



● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

2010-Laurea Porvoo

Laurea ammattikorkeakoulu
Laurea Porvoo

PSYKOSOSIAALINEN TUKI JA OHJAUS ENSIHOITOTILANTEESSA ITÄ-UUDELLAMAALLA

Markkanen Anna-Emilia
Rissanen Tiina
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2010

Markkanen Anna-Emilia & Rissanen Tiina

Psykososiaalinen tuki ja ohjaus ensihoitotilanteessa Itä-Uudellamaalla

Vuosi 2010

Sivumäärä 49

Opinnäytteen tarkoituksena oli selvittää, miten psykososiaalinen tuki ja ohjaus ilmenee ensihoitotilanteessa Itä-Uudellamaalla. Tavoitteenamme oli kartoittaa psykososiaalisen tuen järjestämistä Itä-Uudellamaalla ensihoitotilanteessa ja miten psykososiaalisen tuen järjestämistä voisi kehittää. Opinnäytteen tuloksia voidaan käyttää hyödyksi psykososiaalisen tuen järjestämisen kehittämiseksi ensihoitotilanteessa tulevaisuudessa.

Opinnäytetyössämme käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineistomme koostui Porvoon pelastuslaitoksen ensihoitajien haastatteluista. Haastattelut tehtiin teemahaastattelu menetelmällä ja haastatteluaineiston analysoimme sisällönanalyysi menetelmää käyttäen.

Opinnäytteen tuloksissa nousi esille psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamiseen vaikuttavat tekijät ja miten ensihoitajat ohjaavat asiakasta avun piiriin. Psykososiaalisen tuen järjestämisen kehittäminen Itä-Uudellamaalla oli myös selvityksen kohteena. Tuloksista keskeisiksi asioiksi muodostuivat hyvät vuorovaikutustaidot, yhteistyön merkitys eri toimijoiden kesken ja selkeiden toimintamallien puute. Ensihoitajat hyötyisivät lisäkoulutuksesta, joka kohdistuu psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamiseen ja antamiseen asiakkaalle. Selkeiden toimintamallien luominen ensihoidolle voi edesauttaa psykososiaalisen tuen ja ohjauksen antamista.

Avainsanat: psykososiaalinen tuki, ensihoito

Markkanen Anna-Emilia & Rissanen Tiina

Psychosocial support and guidance in emergency care in Eastern Uusimaa region

Year 2010

Pages 49

The purpose of this thesis was to examine how psychosocial support and guidance is organized and carried out in emergency situations in Eastern Uusimaa region, and how the system can be developed. The results can be used in development of the provision of psychosocial support and guidance in emergency situations.

The research method was qualitative. The material consists of interviews of the town of Porvoo Emergency Services Department's paramedics. The interviews were conducted by the theme interview method, and were then analyzed by using the content analysis method.

The results reveal which factors influence the identification of the need for psychosocial support, and how the paramedics assist patients in getting appropriate further care. To improve the organization of the psychosocial care in Eastern Uusimaa region was one the goals of this thesis. The most important factors were effective interaction skills, multi-professional cooperation, and the lack of coherent protocols. The paramedics would benefit from further training that focuses on identifying the instances where psychosocial support is required. Developing coherent protocols may benefit the provision of psychosocial support and guidance.

Keywords: psychosocial support, emergency care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	3
2	PSYKOSOSIAALINEN TUKI	5
2.1	Akuutit stressireaktiot ja häiriöt.....	7
2.2	Kriisin kulku.....	10
2.3	Hoitajan ja kriisin kokeneen ihmisen vuorovaikutus	11
3	ENSIHOIDON KÄSITTEITÄ	12
3.1	Ensihoitotehtävät, hoitoketju ja avunsaanti tapahtumapaikalle.....	13
3.2	Ensihoitojärjestelmä, toimijatahot ja yhteistyö.....	14
3.2.1	Kouluksen tarve ja työnohjaus	16
3.2.2	Porvoon Sosiaali- ja Terveystoimen hälytyskaavio	16
4	ENSIHOITO -JA SAIRAANKULJETUSPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN- HANKKEEN TULOKSIA	17
5	ITÄ-UUDENMAAN PELASTUSLAITOS	19
6	ITÄ-UUDENMAAN SOSIAALIPÄIVYSTYS.....	20
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	21
7.1	Opinnäytetyön toteutus	22
7.2	Aineiston keruu.....	22
7.3	Haastatteluaineiston analyysi	24
8	TULOKSET	25
8.1	Psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistaminen ensihoitotilanteessa.....	25
8.1.1	Ensihoitajan kokemus ja ammattitaito.....	26
8.1.2	Ensihoitajan havainnointi- ja empatiakyky	27
8.1.3	Kommunikointi asiakkaan kanssa	28
8.2	Ensihoitajan ongelmakohdat tuen tarpeen tunnistamisessa	28
8.2.1	Kontaktin lyhyys.....	29
8.2.2	Yksilöllinen kokemus asiakkaalle.....	29
8.2.3	Puutteellinen tiedonsaanti.....	29
8.3	Psykososiaalisen tuen järjestäminen ensihoitotilanteessa	30
8.3.1	Kenen luo tai minne ohjataan asiakas psykososiaalisen tuen piiriin	30
8.3.2	Omaiset.....	30
8.3.3	Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystys.....	31
8.3.4	Sairaala	31
8.4	Miten ensihoitajat ohjaavat asiakasta	32
8.4.1	Vaihtoehtojen kertominen	32
8.4.2	Yhteistyö asiakkaan kanssa	32
8.4.3	Itä-Uudenmaan Sosiaalipäivystyksen esite.....	33
8.5	Psykososiaalisen tuen järjestämisen kehittäminen Itä-Uudellamaalla	33
8.5.1	Asiakkaan hoitopolun seuranta	34
8.5.2	Toimintaohjeiden puute	35
8.5.3	Selvät toimintamallit	35
9	POHDINTA	36

9.1	Tuloksien pääkohdat.....	39
10	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	42
10.1	Jatkotutkimus ehdotukset	43
	LÄHTEET	44
Liite 1	Sosiaali- ja Terveystoimen hälytyskaavio	47
Liite 2	Lupahakemus	48
Liite 3	Teemahaastattelurunko	49

1 JOHDANTO

Suomessa on ainutlaatuinen kriisiryhmien verkosto ja luultavasti missään muualla maailmassa ei ole samanlaista toimintakaavaa arkielämän kriisejä ajatellen. Päähuomio kriisiryhmien verkostossa on arkielämän traumaattisissa tapahtumissa, mutta kattaa myös suuronnettomuusvalmiuden. (Suomen Psykologiliiton ja Suomen Psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta 2010, 43.) Valtakunnallisella tasolla Sosiaali- ja Terveysministeriö on vastuussa laajamittaisista, useita sairaanhoitopiirejä koskettavasta erityistilanteista. Sosiaali- ja Terveysministeriö nimeää myös psykososiaalisen tuen toimijat poikkeusoloissa. Alueellisella tasolla vastuussa ovat sairaanhoitopiirit, jotka toimivat yhdessä kansanterveystyön ja kunnallisen sosiaalitoimen kanssa. Alueelliset sairaanhoidon palvelut ja kunnalliset palvelut muodostavat yhdessä kirkon ja vapaaehtoistoimintojen kanssa porrasteisen ja toiminnallisen psykososiaalisen tuen kokonaisuuden. Erikoissairaanhoito on yhteistyössä sairaalan ulkopuolisen lääkinnällisen pelastustoiminnan psykososiaalisten palvelujen järjestämiseksi. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut työryhmän muistio 2009, 21-23.)

Paikallisella tasolla tarkoitetaan kuntaa tai kuntayhtymää, jotka vastaavat psykososiaalisesta tuesta ja -palveluista. Psykososiaalisen tuen palvelut tulisi sisältyä kunnan perusterveydenhuoltoon. Yhteistyötahoja ovat mielenterveystyö ja kunnan sosiaalitoimi. Paikallistason toiminta toteutuu parhaiten kunnan omana toimintana perusterveydenhuollon ylilääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön alaisena toimivien kriisiryhmien avulla. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut työryhmän muistio 2009, 19-20.)

Psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestäminen on Suomessa lakisääteistä toimintaa. Sosiaalipäivystys palvelee kiireellisten sosiaalipalvelujen järjestämisessä virka-ajan ulkopuolella niin, että pystytään vastaamaan välittömiin avun tarpeisiin erilaisissa sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa. (Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystys. Laatukäsikirja, 61-62.) Itä-Uudenmaan Sosiaalipäivystys on saumaton osa sosiaalityön palvelukokonaisuutta. Sosiaalityöntekijät arvioivat asiakkaan avun kiireellisyyttä, vastaavat puheluihin, tekevät arvioinnin ja päätökset. Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystyksen tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat poliisi, hätäkeskus, Turvakoti ja alueelliset sosiaalitoimistot. Lisäksi tärkeitä yhteistyötahoja ovat muun muassa pelastuslaitokset ja terveyskeskukset. (Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystys. Laatukäsikirja, 5, 9.)

Pelastuslaitoksen sopimukseen kuuluu niin kiireelliset, kuin kiireettömätkin sairaankuljetukset ja sen toimipiiriin kuului kymmenen kuntaa Itä-Uudellamaalla. Kuntamuutoksista johtuen toimipiiriin kuuluu vain seitsemän kuntaa, koska Liljendahl, Pernaja ja Ruotsinpyhtää liittyivät

vuonna 2010 Loviisaan. (Itä-Uudenmaan pelastuslaitos 2009.) Pelastustoiminnalla pyritään suojelemaan ihmisiä, rajoittamaan vahinkoja ja lievittämään seurauksia onnettomuuksien tapahtuessa tai niiden uhatessa kiireellisillä toimenpiteillä. (Pelastuslaki 2003.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli ottaa selvää kuinka psykososiaalinen tuki ilmenee ensihoitotilanteessa ja kuinka ensihoitohenkilökunta tunnisti tuen tarpeen tilanne hetkellä. Selvitimme myös, kuinka asiakkaan psykososiaalisen tuen järjestäminen eteni ensihoitotilanteessa. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään Itä-Uudenmaan aluetta ja keskitettiin Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen ensihoitajien toimintaan.

Selvitimme opinnäytetyössä, mitä psykososiaalinen tuki on ja kuinka ensihoitajan tulisi auttaa asiakasta kriisin kohdatessa. Syvennyimme myös ensihoidon käsitteisiin, jotta ymmärtäisimme, miten ensihoitojärjestelmä toimii ja mitä osapuolia siihen kuuluu. Yleisistä tiedoista kohdistimme selvityksen Itä-Uudemaan alueelle ja haastattelut ensihoitajille teimme Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen tiloissa. Haastattelujen pohjalta etsimme vastauksia kolmeen tutkimuskysymykseen, eli miten ensihoidon henkilökunta tunnistaa psykososiaalisen tuen tarpeen ensihoitotilanteessa, kuinka käytännössä psykososiaalisen tuen järjestäminen etenee ensihoitotilanteessa ja kuinka psykososiaalisen tuen järjestämistä voidaan kehittää Itä-Uudellamaalla.

2 PSYKOSOSIAALINEN TUKI

Sosiaali- ja terveysministeriö määritteli vuonna 1998 psykososiaalisen tuen ja palvelut sisältämään kaiken toiminnan, jotta yhdyskuntaonnettomuuden, suuronnettomuuden tai muun erityistilanteen ihmisiin kohdistuvia seuraamuksia voitaisiin rajoittaa ja tapahtuminen aiheuttamia psyykkisiä seurauksia torjua ja lievittää. Psykososiaalisella tuella ja palveluilla tarkoitetaan sitä kokonaisuutta, joka muodostuu ihmisen auttamiseen tarkoitetuista psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen tuen palveluista. Tavoitteena on ehkäistä ja lieventää traumaattisen tapahtuman psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia. (Leppävuori, Paimio, Avikainen, Nordman, Puustinen & Riskanen 2009, 15.)

Psykososiaalinen tuki ja palvelut ovat osa julkisen sektorin järjestämisvastuun piiriin kuuluvaa lainsäädäntöön perustuvaa toimintaa. Lakiperusta on kirjattu sekä yleiseen että sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöön. Pelastuslaki (468/2003) ja asetus pelastustoimesta (787/2003) velvoittavat kunnat ja kuntayhtymät huolehtimaan yhteistoiminnassa muiden asiantuntijoiden kanssa tuen ja palvelujen järjestämisestä onnettomuuksien uhreille, uhrien omaisille ja pelastajille. Keskeisiä säädöksiä ovat myös perustuslaki (731/1999), valmiuslaki (1080/1991), kansanterveyslaki (66/1972), mielenterveyslaki (1116/1990) ja sosiaalihuoltolaki (710/1982). (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut, työryhmän muistio 2009, 10.)

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Jokaisella akuuttiin traumaattiseen tapahtumaan joutuneella on oikeus tarvittaessa saada psykososiaalista tukea ja palveluja. Palvelut ovat käyttäjälleen maksuttomia ja kaksikielisillä paikkakunnilla henkilöllä on oikeus halutessaan saada palvelut omalla äidinkielellään. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 18.)

Kunnat vastaavat siis lääkinnällisestä pelastustoiminnasta ja sairaankuljetuksesta, onnettomuuksien uhrien ja evakuidun väestön majoituksesta, muonituksesta, vaatetuksesta ja muusta perushuollosta, väestönsuojelussa tarvittavasta raivaus- ja puhdistustoiminnasta sekä ensiavusta ja tarvittavan väestönsuojeluorganisaation valmisteluista. Tehtäviin kuuluu myös huolehtia yhteistoiminnassa muiden asiantuntijoiden kanssa psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestämisestä niille, jotka uhreina tai uhrien omaisina tai pelastajina ovat

joutuneet osallisiksi onnettomuuteen. Kunnat avustavat myös tarvittaessa pelastusviranomaisia pelastustoiminnassa ja väestönsuojelussa antamalla pelastusviranomaisille toimialaansa soveltuvaa asiantuntija-, kalusto- ja materiaaliapua ja apua pelastushenkilöstön huoltamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Tarjolla olevat psykososiaaliset palvelut ja kaikki psykososiaalisen tuen muodot tulisi yhteistyössä suunnitella palvelukokonaisuudeksi, jossa vastuu-, johto- ja työnjakokysymykset olisivat selkeät. Tavoitteena on potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain edellyttämä laadullisesti hyvä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu, jota traumaattiselle tilanteelle altistuneen henkilön olisi oikeus saada. Psykososiaalinen tuki ja palvelut muodostavat laajan moniammatillisen kokonaisuuden ja keskeistä on, että eri toimijoiden vastuusuhteet, toimivalta, tehtäväjako ja toimintaedellytykset sekä toimijoiden viestijärjestelmä olisivat selvillä kaikilla osapuolilla, ja ne on kirjattu valmiussuunnitelmiin. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut, työryhmän muistio 2009, 18-19.)

Hätäkeskuslaitos on avun ja tuen ensimmäinen lenkki auttamisen ketjussa. Valtakunnallinen hätäkeskuslaitos koostuu alueellisista hätäkeskuksista, jotka huolehtivat oman alueensa hätäilmoitusten vastaanottamisesta ja välittämisestä eri viranomaisille ja muille yhteistyötahoille. Kuntien, sairaanhoitopiirien ja muiden toimijoiden tulee hätäkeskukselle laadittavaan hälytysohjeistoon kuvata myös psykososiaalisen tuen ja psyykkisen ensiavun antajien, kuten kriisiryhmien hälytysohjeisto ja yhteystiedot. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut, työryhmän muistio 2009, 19)

Ensihoitopalveluissa tulee olla tieto psykososiaalisen tuen järjestelyistä alueella, jotta ensihoito voi antaa tietoa ja linkittää traumaattiselle tapahtumalle altistuneet, heidän omaisensa tai läheisensä tai muut tukea tarvitsevat tarpeenmukaisesti alueen tarjolla oleviin tukipalveluihin. Kuntien kriisiryhmät ja sosiaalipäivystykset ovat tässä keskeisiä toimijatahoja. Hätäkeskuksen ja ensihoitopalvelun tapaan myös poliisilla tulee olla tiedot alueen psykososiaalisen tuen järjestelyistä, koska poliisi voi usein tehokkaasti yhdistää järkyttyneitä ihmisiä heidän tarvitsemiinsa palveluihin. Suunnitelmassa käy ilmi, mikä taho kulloinkin johtaa ja organisoii psykososiaalista tuki- ja palvelutoimintaa ja mistä toimintaan hankitaan tarvittavat lisäresurssit, jos alueen omat voimavarat eivät riitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 17-18; Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut, työryhmän muistio 2009, 19.)

Toiminnan edellytyksenä on, että ensivaiheen auttajat, joita ovat poliisi, pelastushenkilöstö, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta, tunnistavat psykososiaalisen tuen tarpeen ja

välittävät tästä tiedon paikalliselle kriisiryhmälle. Suositeltava toimintamalli olisi, että ensivaiheen auttajat ottaisivat yhteyttä kriisiryhmään tai kunnan vastaavaan toimijaan, Itä-Uudellamaalla Sosiaalipäivystys, joka tekisi yhteistyössä ensivaiheen auttajien kanssa tarvearvion. Jos avun hakeminen jää asianosaisten oman aktiivisuuden varaan, vain osa hakee sitä ja silloinkin yleensä myöhään. Avun aktiivinen tarjonta lisäisi kriisiavun kattavuutta ja mahdollistaisi avun oikean ajoituksen. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut, työryhmän muistio 2009, 20.)

Arkielämän traumaattisten tapahtumien varalta tulisi olla valmius vastata akuuttiin, välittömään tuen tarpeeseen, joko kriisiryhmän toimintana tai muulla tavoin. Kunnan tai kuntaryhmän tehtävänä on perustaa terveystieteiden keskeiseen psykososiaaliseen kriisiryhmä, joka koostuu eri ammattien edustavista kunnan, seurakunnan ja vapaaehtoisjärjestön työntekijöistä. Kriisiryhmän tehtävänä on tarjota alueen asukkailla psykososiaalista tukea ja palveluja onnettomuuksissa ja traumaattisissa tapahtumissa, vastata kriisityöstä tiedottamisesta ja huolehtia yhteistyötahojen psykososiaalisesta kouluttamisesta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 17.)

2.1 Akuutit stressireaktiot ja häiriöt

Traumaattinen äkillinen järkyttävä tapahtuma tapahtuu yleensä ilman ennakkoarvioitusta ja aiheuttaa suuria elämän muutoksia ja elämänarvojen uudelleen miettimistä. Arkielämän traumaattisia äkillisiä tapahtumia ovat mm. vakavat onnettomuudet, äkilliset kuolemat ja väkivallan kohteeksi joutuminen. Äkilliset järkyttävät tilanteet ja niihin liittyvät psyykkiset kriisit voivat laukaista tai pahentaa eri mielenterveyden häiriöitä kaikkiin mielenterveydenhäiriöiden kulkuun. Ihmisen kyky kestää kriisejä vaihtelee suuresti. Voimakkaan psyykkisen kuormituksen ja useiden peräkkäisten kuormittavien tilanteiden jälkeen pienikin ärsyke saattaa johtaa äkilliseen voimavarojen loppumiseen ja oireiden ilmaantumiseen. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut työryhmän muistio 2009, 11.)

Tavanomaisia psyykkisiä oireita ovat mm. ahdistus- ja masennusoireet, vireystilan kohoaminen, univaikeudet sekä välttämiskäyttäytyminen traumaattiseen tapahtumaan tai siitä muistuttaviin tilanteisiin. Näiden oireiden lisäksi saattaa esiintyä erilaisia pelkotiloja ja päihteidenkäyttö saattaa lisääntyä. Suurimmalla osalla ihmisistä äkillisen järkyttävän tapahtuman jälkeiset psyykkiset oireet lievenevät muutamassa päivässä ja menevät kokonaan ohitse muutaman viikon kuluessa. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut työryhmän muistio 2009, 11.)

Äkillisen järkyttävän kokemuksen jälkeen noin kaksi kolmasosaa ihmisistä selviytyy omin voimin sosiaalisen verkoston tuella ilman häiriökehitystä tai asiantuntijatahon apua. Jokainen äkillinen järkyttävä kokemus mahdollistaa psyykkisen kestävyyskehittymisen, kun tilanteessa saadaan riittävästi tukea ja opastusta. Järkyttävä tapahtuma käynnistää sopeutumisprosessin, jolloin kaikki psyykkiset ja fyysiset voimavarat ovat käytössä. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut työryhmän muistio 2009,13.)

Psyykinen kriisi on yläkäsite, joka kuvaa mielenterveyden epätasapainotiloja. Traumaattisella kriisillä tarkoitetaan äkillistä, ennalta arvaamatonta voimakasta tapahtumaa. Tämä voi aiheuttaa psyykkisiä reaktioita silloin, kun yksilön tavanomaiset selviytymis- ja sopeutumiskeinot eivät ole riittäviä. Häiriö- tai erityistilanteet voivat aiheuttaa vakavia psyykkisiä järkytyksiä sekä yksilöille että laajemmin yhteisöissä ja yhteiskunnassa, varsinkin jos kriisitiedottaminen ei onnistu. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut työryhmän muistio 2009, 11.)

Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt ovat melko tavallisia, kaikenikäisiä henkilöitä koskevia mielenterveyden häiriöitä. Pitkäaikaisen stressihäiriön ensisijainen hoito on psykoterapia, toissijainen masennuslääkitys. Akuutti stressireaktio (ASR), akuutti stressihäiriö (ASD) ja traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) diagnosoidaan niille määritettyjen kriteerien perusteella. Monihäiriöisyys on niiden yhteydessä erittäin tavallista. Stressihäiriöissä on keskeistä traumaattisen tapahtuman huomattava poikkeavuus arkielämän tavanomaisiin stressitilanteisiin verrattuna ja oireyhtymä, johon kuuluvat tapahtuman toistumisen kokemus jollakin tavalla, pyrkimys välttää tapahtumasta muistuttavia ärsykejä ja lisääntynyt vireys. Tapahtumaan yhteydessä olevat oireet ilmaantuvat yleensä noin kuuden kuukauden kuluessa. (Käypä hoito-suositus, Suomalaisen Lääkäriseuran ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2009, 2-3.)

Akuutin stressireaktion oireet alkavat tunnin kuluessa, kun henkilö on altistunut merkittäväälle fyysiselle tai henkiselle rasitukselle. Akuutin stressireaktion oireita ovat mm. vetäytyminen tavanomaisista sosiaalisista tilanteista, huomiokyvyn kaventuminen, suuttumus tai sanalliset vihamieliset ilmaukset tai liiallinen, hallitsematon suru. Akuutissa stressihäiriössä henkilö on joutunut traumaattiseen tilanteeseen ja oireita ovat esim. tapahtuman kokeminen uudelleen mielikuvina, ajatuksissa tai unissa. Traumaperäisessä stressihäiriössä ihminen on kokenut poikkeuksellisen uhkaavan tai katastrofaalisen tapahtuman. Traumaperäisen stressihäiriön oireita voivat olla myös jatkuvat muistikuvat, hetkelliset voimakkaat takauumat, painajaisunet

ja ahdistuneisuus olosuhteissa, jotka muistuttavat tapahtumasta. (Käypä hoito-suositus, Suomalaisen Lääkäriseuran ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2009, 3.)

Traumaattisen tapahtuman psykologisia ja psykososiaalisia uhreja ovat kaikki ne, joita tapahtuma koskettaa. Traumaattiselle tapahtumalle altistuneita ovat tapahtumassa fyysisesti ja/tai psyykkisesti vammautuneet, muut tapahtumassa välittömästi mukana olleet, omaiset ja läheiset. Altistuneita ovat myös kuolleiden ja vammautuneiden työtoverit ja ystävät, tapahtuman nähneet ulkopuoliset, pelastustehtäviin osallistuneet ammattilaiset ja vapaaehtoiset. Rajanveto siihen, ketkä ovat traumaattisen tapahtuman vaikutuspiirissä, on tehtävä tilannekohtaisesti paikallisen ja alueellisen moniammatillisen viranomaisverkoston avulla. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut työryhmän muistio 2009, 12.)

On arvioitu, että länsimaisessa yhteiskunnassa 35-90 % väestöstä joutuu elämänsä aikana tilanteeseen, jossa traumaattisen tapahtuman järkyttävyys on niin voimakas, että se voi aiheuttaa stressihäiriön. Voimakkaasti järkyttävän tapahtuman kokeneista yleensä enintään neljännekselle kehittyy traumaperäinen stressihäiriö. (Käypä hoito-suositus, Suomalaisen Lääkäriseuran ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2009, 6.)

Traumaattisten tilanteiden uhrien enemmistön psyykkistä ennustetta parantavat eniten jo alusta alkaen tehokkaasti järjestetty laaja-alainen tuki ja tähän liittyvät palvelut. Lähes kaikki äkilliselle traumaattiselle tapahtumalle altistuneet kuuluvat oman ja luontaisten sosiaalisten verkostojen avun piiriin. Ammatti- ja muiden auttajien tuen antaminen määräytyy trauman ja oireiden vakavuuden perusteella. Heti traumaattisen tapahtuman jälkeen aloitettua psykososiaalisen tuen ja palveluiden tarjoamista jatketaan tarpeen mukaan. Stressinhallinnan kokonaisuuteen kuuluvilla toimilla ehkäistään traumaperäisen stressihäiriön oireiden ilmaantumista tai vaikeutumista. (Käypä hoito-suositus, Suomalaisen Lääkäriseuran ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2009, 10-11.)

Akuutilla kriisityöllä voidaan näin vähentää inhimillistä kärsimystä, tukea ihmisten työ- ja toimintakykyä. Akuutilla kriisityöllä vähennetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen epätarkoituksenmukaista käyttöä. Akuutin kriisityön tulee edistää turvallisuudentunnetta, rauhoittumista, tunnetta omasta ja oman yhteisön pysyvyydestä, yhteyksien säilyttämistä läheisiin ja realistista toivoa. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut työryhmän muistio 2009, 13.)

2.2 Kriisin kulku

Kriisin kulku on yksilöllinen eri ihmisillä. Cullbergin näkemyksiä kriisin kulusta on käytetty pohjoismaissa paljon. Hän jakaa traumaattisen kriisin neljään vaiheeseen, joissa auttaminen lähtee autettavan sen hetkisestä avun tarpeesta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 15.)

Ensimmäinen näistä neljästä vaiheesta on kriisin sokkivaihe, jossa tunteet ovat pinnalla. Reagointitavat voivat vaihdella lamaantumisesta ja vetäytymisestä paniikkiin asti. Auttamisessa korostuu fyysisen ja psyykkisen ensiavun antaminen. Kriisin alkuvaiheessa on tärkeä pyrkiä luomaan kriisin kokeneelle asiakkaalle turvallinen olotila, ottaa yhteyttä läheisiin ja selvittää, mitä on tapahtunut. Sokkivaiheessa asiakas voi reagoida tilanteeseen nähden myös epäloogisesti. Onnettomuutta edeltävä tekeminen voi jäädä voimakkaasti mieleen. Joskus kriisin kokenut ei pysty rauhoittumaan ennen kuin hänen mieltään vaivaava asia on hoidettu. (Kiiltomäki & Muma 2007, 15-16.)

Sokkivaiheen auttamisessa hoitajan on oltava valpas. Hänen pitää huomioida asiakkaan reaktiot sekä mahdolliset hyvinkin äkilliset reagointitavan muutokset, koska kriisin kokeneen vointi voi muuttua, jolloin tilannetta on pystyttävä arvioimaan uudelleen. Tässä vaiheessa ei mennä vielä liian pitkälle tunteiden käsittelyssä, vaan autetaan valmistautumaan tuleviin reaktioihin. Hoitajan tulisi toimia intuitiivisesti tilanteen mukaan parhaaksi katsomallaan tavallaan. Aina ei ole sanoja, eivätkä ne aina ole edes tarpeen. Kriisin kokenut tarvitsee kokonaisvaltaista huolenpitoa ja toisen ihmisen läsnäoloa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 16; Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut työryhmän muistio 2009, 14-15.)

Toinen vaihe on kriisin reaktiovaihe, jossa tunteet tulevat esille. Reaktiovaiheessa kriisin kokenut asiakas on päässyt kriisin käsittelyn alkuun. Suru, pelko, viha ja muut tunteet voivat olla hyvinkin voimakkaita. Tähän vaiheeseen liittyy myös todellisuuden kohtaaminen, joka voi joskus olla hyvinkin kivuliasta. Menetys huomataan yleensä tässä vaiheessa ja huomaamiseen voi liittyä syyllisyyden tunteita. (Kiiltomäki & Muma 2007, 18.)

Hoitaja voi auttaa asiakasta yrittämällä ymmärtää hänen tunteita ja reaktioita. Asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus puhua ja käydä läpi kriisiin liittyviä asioita ja ilmaista tunteitaan. Kriisin kokenut tarvitsee edelleen paitsi lepoa, mutta myös toimintaa unohtaakseen hetkeksi tapahtuneen. Unesta huolehtiminen on tärkeää. Reaktiovaiheessa asiakas tarvitsee tietoa avun saamisesta, jolloin on tärkeää olla selvästi nimetty yhdyshenkilö, joka huolehtii ohjaamisesta avun piiriin. Asiakas voi valita ryhmämuotoista tukea traumaattisten tilanteiden jälkeen, mutta jos se ei tunnu sopivalta, niin on mahdollista puida asioita yksilöllisen tuen turvin tai hakea

tukea myöhemmistä vertaistukiryhmistä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 18; Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut työryhmän muistio 2009, 14-15.)

Kriisin työstämisvaiheessa ihminen on päässyt pidemmälle kriisin käsittelyssä. Kriisin kokeneella voi olla tarve puhua tai toistaa tapahtunutta. Jotkut prosessoivat kriisin mielessään. Kaikki eivät kuitenkaan pysty työstämään kriisitilannetta puheen kautta, joten heidän olisi hyvä löytää muita itselleen ominaisia työstämistapoja, joita voivat olla esim. kirjoittaminen, maalaaminen tai musiikin kuuntelu. Uusia selviytymistapoja on löydettävä, koska asiakkaassa itsessä ja hänen elämässään on tapahtunut paljon muutoksia. Menetysten hyväksyminen voi viedä kuukausia. Negatiivinen tapa selviytyä kriisistä voi olla liiallinen alkoholiin turvautuminen. (Kiiltomäki & Muma 2007, 18-19.)

Hoitajan on oltava rauhallinen ja ennenkaikkea läsnä tilanteessa. Asiakkaalle luodaan edelleen turvallinen ilmapiiri ja etenkin tunnereaktiot ovat tärkeitä, kun kriisin työstäminen jatkuu. Asiakkaan ollessa hyvin ahdistunut ja kieltäessään tapahtuman, hän ei ole vielä valmis kohtaamaan traumaattista tapahtumaa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 18-19.)

Viimeistä vaihetta kutsutaan kriisin uudelleensuuntautumisen-, eli uudelleenorientoitumisen vaiheeksi. Ihminen alkaa pikkuhiljaa sopeutua muutoksiin, joita kriisi on tuonut hänen elämäänsä. Hän on saanut myös emotionaalista välimatkaa tapahtuneesta. Kriisi on nyt eletty osa elämää ja elämä jatkuu. Uudelleensuuntautumisvaiheelle leimallista on se, että tulevaisuutta voi jo ajatella ja suunnitella. (Kiiltomäki & Muma 2007, 20-21.)

Hoitajalla tulee olla herkkyyttä ja intuitiivista kykyä tehdä oikeita kysymyksiä oikeaan aikaan. Kysymykset nousevat usein siitä vaiheesta, jossa asiakas on sillä hetkellä. Kysymyksien esittämisessä ja keskustelemisessä on hyvä muistaa dialogisuus. Hoitajan tulee huomioida myös asiakkaan jaksamista ja osata asettaa rajat omalle ammattiosaamiselle ja mahdollisuudelle auttaa. Hoitaja voi myös käyttää konsultaatiopalveluja ja ohjata niiden avulla ihmisiä oikean avun piiriin. Kriisin kokenut tarvitsee apua esim. jos hän ei muista tapahtumaa tai kokee pitkään olevansa ulkopuolinen kaikkeen. ihmisellä voi olla myös pelkoja, jotka rajoittavat voimakkaasti elämää. (Kiiltomäki & Muma 2007, 20-21.)

2.3 Hoitajan ja kriisin kokeneen ihmisen vuorovaikutus

Hoitajan ja hoidettavan kohtaamistilanteissa vuorovaikutustaidot ovat osa hyvää ammattitaitoa. Vuorovaikutus ei kuitenkaan korvaa priorisoitua hoidon suunnittelua, toteuttamista ja arviointia, vaan on mukana kaikissa näissä osa-alueissa. Ensihoidossa

autettavan kohtaaminen ja ensiarvion tekeminen ovat ratkaisevia auttamisprosessin etenemisen kannalta. Peruselintoimintojen varmistaminen, tapahtumatietojen selvittäminen, hoidon tarpeen määrittäminen ja hoidon toteutus ja arviointi menevät kaiken muun edelle. Auttaminen ei ole kuitenkaan ainoastaan teknistä toimintaa vailla inhimillisyyttä, vaan kaikkien toimenpiteiden ohella tulee pystyä analysoimaan autettavan tunnetilaa ja hätätilanteen aiheuttamaa käyttäytymistä. (Castren ym. 2002, 122.)

Ensihoitotilanteessa tulee syntyä hyvä luottamussuhde asiakkaan ja hoitajan välillä lyhyessä ajassa, joka tuo vaativuutta ensihoitohenkilöstön koulutukselle. Hoitajan tärkeä tavoite on lisäksi vahvistaa asiakkaan sisäistä turvallisuutta. (Irma Jousela 2001, 40-41; Kiiltomäki & Muma 2007.) Kriisitilanteen hoidossa tarvitaan eettistä herkkyyttä, -suhtautumistapaa ja päätöksentekoa, ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioitusta ja eettistä toimeenpanotaitoa. Päätökset hätätilanteissa eivät ole aina helppoja ja eettisyys kriisitilanteissa näyttäytyykin usein elämän suojelemisena ja varjelemisena. Kulttuuriin liittyvien arvojen ja tapojen huomioiminen vaatii myös eettistä herkkyyttä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 47.)

Kriisitilanteessa hoitaja tekee huomioita siitä, kuka tarvitsee nopeimmin apua. Mitä kokonaisvaltaisemmin auttaja huomioi asiakkaan avun tarpeen ja voimavarat, sitä paremmin hän myös pystyy auttamaan asiakasta tässä ja nyt. Hoitajan tulisi hahmottaa kriisitilanne mahdollisimman kokonaisena, olla looginen ja selkeä välitessään tietoa asiakkaalle. (Kiiltomäki & Muma 2007, 48.)

3 ENSIHOIDON KÄSITTEITÄ

Ensihoitopalvelu on järjestelmä, joka voi alkaa jo tapahtumapaikalla ja jatkua kuljetuksen aikana, kunnes asiakas saadaan sairaalaan. Ensivasteyksikkö on ensimmäinen asiakkaan avuksi lähetetty apu ja yleensä asiakkaan ensimmäiseksi tavoitettava yksikkö. Ensivasteyksikkö voi olla mikä vain yksikkö, jonka henkilöstö osaa antaa hätäensiapua. Hätäensiapu puolestaan tarkoittaa asiakkaan auttamiseksi tarkoitettuja toimenpiteitä, jotka tähtäävät hänen elossapitoon. (Castren, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2002, 8-11.)

Porrastettu vaste merkitsee sitä, että hätätilassa olevan asiakkaan avuksi lähetetään useita eritasoista apua antavia yksiköitä. Vasteajalla tarkoitetaan aikaa, joka kuluu kunkin eri toiminnan käynnistämisestä sen alkamiseen. Hoidonalkamisviive on sen sijaan aika, joka kuluu puhelun yhdistämisestä hätäkeskukseen, jotta hoito voisi alkaa. (Castren ym. 2002, 8-11.)

Asetuksessa sairaankuljetuksesta (1994/565) 2§ on määritelty, mitä tarkoitetaan ensihoidolla, sairaankuljetuksella, perustason sairaankuljetuksella ja hoitotason sairaankuljetuksella. Ensihoidolla tarkoitetaan asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja hänen nopeasti siinä tilanteessa antamaa hoitoa, jolla potilaan elintoiminnot yritetään käynnistää, ylläpitää tai turvata, joko lääkkeillä, perusvälineillä tai muilla hoitotoimenpiteillä. (Asetus sairaankuljetuksesta 1994.)

Sairaaankuljetuksessa asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta kuljettaa asiakkaan sairaankuljetusajoneuvolla tai muulla erityisajoneuvolla, jota ennen ja kuljetuksen aikana voidaan antaa ensihoitoa. Perustason sairaankuljetus tarkoittaa hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valvontatoimet, ettei potilaan tila pääse kuljetuksen aikana huononemaan. Kuljetuksen aikana on mahdollista aloittaa myös yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotason sairaankuljetuksessa pystytään aloittamaan asiakkaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja kuljetuksen aikana elintoiminnot voidaan turvata. (Asetus sairaankuljetuksesta 1994.)

3.1 Ensihoitotehtävät, hoitoketju ja avunsaanti tapahtumapaikalle

Ensihoito siis antaa apua niille, joiden peruselintoiminnot ovat pettäneet tai ovat pettämässä. Ensihoitotehtävistä tavallisimpia ovat kaatuminen, kouristelu, aivohalvaus, myrkytys, rintakipu ja hengitysvaikeus. Usein myös päihteet, huumeet ja sosiaaliset ongelmat voivat olla näiden tilanteiden taustalla. Suurissa kaupungeissa ongelmaksi ovat muodostuneet yksinäisyys, ikääntyminen, sosiaaliset ongelmat, lisääntyvä huumeiden käyttö ja kansainvälistyminen, jotka antavat erityistä haastetta ensihoitotehtäviin. (Alaspää ym. 2003, 36.)

Hoitoketju alkaa siitä, kun maallikko tekee hätätilanteessa hätäilmoituksen ja antaa ensiapua. Hätäkeskus arvioi riskit ja hälyttää avun paikalle. Hätäkeskus myös opastaa auttajat asiakkaan luokse ja välittää tarvittaessa lisäapua ja antaa muuta neuvontaa. Tämän jälkeen asiakkaan ensimmäiseksi tavoitettava ensivasteyksikkö saapuu paikalle. Tilanne etenee perustason ja hoitotason ambulanssien saapuessa paikalle, jonka jälkeen asiakas kuljetetaan jatkohoitopaikkaan ja annetaan kuljetuksen ajan ensihoitoa. (Alaspää ym. 2003, 32-33; Aalto ym. 2009, 18-19.)

Ensihoitopalvelu pyrkii siihen, että äkillisesti sairastuneet saavat hoitoa niin pian, kuin mahdollista, mikä parantaa heidän mahdollisuuksia palata ennen sairastumista edeltäneeseen elämäntilanteeseen (Castren ym. 2002, 8). Ensihoitopalvelun toimintavalmiuteen vaikuttaa moni asia, kuten kuinka kauan kestää tavoittaa asiakas hädän hetkellä, millainen

ensihoitovalmius henkilökunnalla on tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana sekä asiakkaan siirrossa että kuljetukseen menevä aika. Asiakkaan tavoittamiseen vaikuttavat yksiköiden sijainti, lähtövalmius ja kuinka nopeasti pystytään liikkumaan tapahtumapaikalle. Hätäkeskuspäivystäjä voi myös joskus saada väärän osoitteen, mikä sotkee henkilökunnan aikataulua. Ensihoitovalmiudessa elintärkeää on henkilöstön tekninen-, eli välinevalmius ja todellinen osaaminen. Asenteet tai henkilökohtaiset ongelmat voivat myös vaikuttaa työntekoon. (Castren ym. 2002, 24-25.)

3.2 Ensihoitojärjestelmä, toimijatahot ja yhteistyö

Ensihoitojärjestelmä kuuluu osana lääkinälliseen pelastustoimintaan ja se tarkoittaa eri ensihoitopalveluja tuottavien tahojen kokonaisuutta. Ensihoitojärjestelmään kuuluvat sairaanhoitopiiri, jossa ensihoidon vastuulääkärit vastaavat lääkinällisestä pelastustoimesta. Terveyskeskuksen tehtäviin kuuluu vastata riittävästä sairaankuljetuspalveluista. Lääkäriyksiköt tuovat oman ammattitaitonsa korkeariskisiksi arvioituihin ensihoitotehtäviin ja lääkintäesimiesyksiköt hoitavat alueensa pelastuslaitoksilla suoritettavaa lääkinällistä pelastustoimintaa. Ensihoitojärjestelmään kuuluvat myös sekä perus- että hoitotason ambulanssit ja ensivasteyksiköt, jotka pystyvät auttamaan asiakasta laadukkaalla hätäensiavulla. (Aalto, Castren, Rantala, Sopanen & Westergård. 2009, 16, 30-44.)

Hätäkeskuslain (157/2000) mukaan hätäkeskustoimintaa varten on valtion ylläpitämä hätäkeskuslaitos, johon kuuluvat hätäkeskusyksikkö ja sen alaiset hätäkeskukset. Hätäkeskus perustettiin hoitamaan yhteisesti pelastus-, poliisi- ja sosiaali- ja terveystoimen hätäkeskustoimintaa. Sillä korvataan pelastuslaitoslain (561/1999) mukaiset kunnalliset hätäkeskukset sekä poliisin hälytyskeskukset vuoteen 2006 mennessä. (Sisäasiainministeriön julkaisu 2003, 16.)

Pelastustoimi tarkoittaa kiireellisiä pelastustoimenpiteitä, joita tehdään vahinkojen rajoittamiseksi ja seurausten lievittämiseksi sekä ihmisten että omaisuuden tai ympäristön suojelemiseksi tai pelastamiseksi. Kuntien on järjestettävä sammutusvesihuolto, yleisten väestönsuojien rakentaminen ja kunnan poikkeusolojen keskusten rakentaminen ja ylläpito. Pelastustoimen henkilöstö koostuu operatiiviseen toimintaan osallistuvasta yksiköstä ja tukipalveluja tuottavasta henkilöstöstä. Lääkinälliseen pelastustoimeen lukeutuvat ensihoitotoiminta, ensiauttajatoiminta ja sairaankuljetustoiminta. (Castren ym. 2009, 603-612.)

Poliisitoimen kaksi tärkeintä tehtävää ovat turvallisuuden ja yhteiskuntajärjestyksen ylläpito ja rikostutkinnan päätöksen aloittaminen. Poliisitoimi harjoittaa myös taktista ensihoitoa tilanteissa, joihin tuodaan mukaan poliisin asiantuntemus. Tilanteet ovat vaarallisia tai erityisiä ja niissä voi olla kyse esim. ampuma-aseista. Taktisessa ensiavussa poliisi on yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Poliisi voi myös tehdä turvatarkastuksen henkilölle tai ottaa henkilön säilöön tarpeen tullen. Yhteistyötä voidaan tarvita myös päihtyneiden ihmisten tai mielenterveyshenkilöiden kuljettamiseksi. (Castren ym. 2009, 603-612.)

Sosiaalipalvelun järjestäminen on kunnalle kuuluva tehtävä. Sosiaalipäivystys on osa sosiaalipalvelujen kokonaisuutta, joka on välttämättömien ja kiireellisten sosiaalipalvelujen järjestämistä virka-ajan ulkopuolella. Sosiaalipäivystyksen suunnitelmallinen ja tavoitteellinen yhteistyö muiden viranomaisten kanssa tuo arvokkaan voimavaran palvelujen kokonaisuuteen, josta päivystysapua tarvitseva asiakas hyötyy. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005, 14, 17.)

Terveyskeskuspäivystys on tarkoitettu tapaturmapotilaille ja äkillisesti sairastuneille. Oman sosiaali- ja terveysaseman puoleen käännytään arkisin klo 8.00-16.00. Arkisin klo 16.00-22.00 ja viikonloppuisin klo 8.00-22.00 terveyskeskuksen päivystys toimii Porvoon sairaalan tiloissa. Päivystys toimii puhelinvarauksella ja ainoastaan hätätapaukset hoidetaan ilman puhelinvarausta. Porvoon sairaala palvelee ympäri vuorokauden välitöntä sairaanhoitoa vaativissa sairaustapauksissa. (Terveyskeskuspäivystys 2006.)

Kirkon henkinen huolto on lähinnä uhrien lähellä oloa ja ahdistuksen jakamista. Kirkolla on oma psykososiaalisen ja henkisen huollon toimintamallin, johon kuuluu muun muassa surutyön tukeminen ja sielunhoidolliset palvelut. Vapaaehtoinen pelastuspalvelu (VaPePa) ja Suomen Punainen Risti (SPR) täydentävät muita palveluita ja toimivat henkisen tuen maallikkoauttajina ammattilaisten rinnalla. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä. 2009, 110-111.)

Ensihoitotilanteeseen osallistuvat henkilöt toimivat siinä sekä yhtäaikaaisesti, että peräkkäin. Asiakkaalla on ympärillään monipuolinen joukko ammattilaisia, mutta hoitopolun päämäärä riippuu usein ammattilaisten yhteistyökyyvystä. Siksi olisi hyvä sopia ennalta työnjako ja pitäytyä siinä, koska tällöin kukin pääsee käyttämään omaa erikoisosaamistaan parhaalla mahdollisella taidolla. Vaikeaksi tämän tekee se, että ennakointisuunnitelmat ovat välillä puutteelliset, kun eteen tulee uusia tilanteita, esim. suuronnettomuus. Silloin eri toimijoiden tulisi osata luopua omasta itsenäisyydestä ja toimia yhteistyössä ja antaa oma osaaminen

yhteiseen käyttöön. Tämä edellyttää joustavuutta ja oman kannan perusteltua esittämistä ja yhteistyökumppanin näkemykseen perehtymistä ja kunnioittamista. (Castren ym. 2009, 45.)

3.2.1 Kouluksen tarve ja työnohjaus

Kriisityön koulutuksessa ei ole selvää toimintamallia ja perus-, täydennys- ja erikoistumiskoulutus on työryhmän muistion (2009, 17) mukaan puutteellista. Kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat vastuussa siitä, että henkilöstö saa työhönsä tarvittavan ammatillisen täydennyskoulutuksen. Kriisityön perusteiden opetuksen pitäisi sisältyä poliisien, hätäkeskuspäivystäjien ja pelastustyöntekijöiden, niinkuin kaikkien muiden sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien ammattiryhmien koulutukseen. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut työryhmän muistio 2009, 17.)

Työryhmän muistio (2009, 17) puoltaa psykoterapian valmiuksien parantamista, jotta asiakkaat saisivat parasta mahdollista hoitoa kriisin tai trauman kohdatessaan. Opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön psykoterapiatoimikunta on vuonna 2004 esittänyt, että yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opetukseen tulisi lisätä psykoterapiakoulutusta. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut työryhmän muistio 2009, 17.)

Stakes teki kyselyn vuonna 2002, jossa kävi ilmi, että kolmasosalla kuntien kriisiryhmistä oli säännöllistä työnohjausta tai mahdollisuus siihen. Kuntien vuonna 2005 tehdyssä selvityksessä 20 % kunnista oli sitä mieltä, että heillä ei ole riittäviä resursseja tuen ja jatkohoidon järjestämiseksi katastrofin uhreille tai omaisille. Kunnat työnantajina ovat velvollisia pitämään huolta, että työntekijöiden koulutus on riittävä työnohjauksen palvelujen järjestämiseksi ja koulutukseen pitäisi luoda selvä malli ja valvonta. Kriisityöntekijöiden täydennyskoulutus pitäisi siis turvata ja kriisityötä tekevillä tulisi olla oikeus työnohjaukseen. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut työryhmän muistio 2009, 17.)

3.2.2 Porvoon Sosiaali- ja Terveystoimen hälytyskaavio

Sosiaalipäivystyksen suuronnettomuuksien työtapa on melko pitkälle sama kuin arkionnettumuuksissa. Hälytyskaaviossa (Kts. Liite 1 Sosiaali- ja Terveystoimen hälytyskaavio.) kartoitetaan tahot, jotka auttavat ihmisiä suuronnettumuuksissa. Kriisipalvelujen pysosiaalinen johtoryhmä on joko pelastustoimen, P3 tai poliisin, K1 alaisuudessa. Sosiaalipäivystyksen esimies, S1, on jäsen kriisipalvelujen psykososiaalisessa johtoryhmässä. Mukana ryhmässä ovat myös johtava lääkäri ja -hoitaja ja sosiaalityöntekijä. (Itä-Uudenmaan laatukäsikirja 2009, 38-41.)

Suuronnettomuudessa sivistystoimen alaisia toimintoja koskien on johtoryhmässä Sosiaalipäivystyksen esimies, S1, joka ohjeistaa päivystyksen vuorossa olevan sosiaalityöntekijän, S2 toimimaan. Muita toimijoita sivistystoimen johtoryhmässä ovat sivistysjohtaja, johtava lääkäri, psykologi, tehtäväaluepäällikkö, sivistystoimen tiedotuksesta vastaava henkilö ja tarvittavat asiantuntijat. Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen valvomo johtaa sivistystoimen johtoryhmää. Sosiaalipäivystyksen kautta Henkinen Huolto (HeHu), Vapaaehtoinen Pelastuspalvelu (VaPePa) ja muut toimijat saavat tiedon mahdollisesta avun tarpeesta tapahtumapaikalla. (Itä-Uudenmaan laatukäsikirja 2009, 39-41.)

4 ENSIHOITO- JA SAIRAANKULJETUSPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN-HANKKEEN TULOKSIA

Sosiaali- ja terveysministeriön hanke ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden kehittämisestä on arvioinut ensivastetoiminnan tulevaisuuden merkitystä ensihoito- ja sairaankuljetusjärjestelmässä mm. Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Hanke tehtiin selvitysmiehen avustamana ja se kuului pääministeri Matti Vanhasen hallitusohjelmaan. (Kuisma 2007, 15.)

Selvitysmies Markku Kuisma haastatteli 56 asiantuntijaa heidän erityisosaamisensa tai alueellisen edustavuuden perusteella. Toimeksiannosta ja palvelu- ja kustannuskartoitusten tutkimisen pohjalta nousi esille nykyjärjestelmän ongelmia. Ongelmia on erityisesti toiminnan järjestämisessä ja ohjauksessa, palvelutasossa, sopimuksissa ja rahoituksessa. Potilaiden tilannearviossa, hoidossa ja kuljetuksessa oli vähemmän puutteita. (Kuisma 2007, 16, 20.)

Terveystieteidenhuollon lainsäädännössä ei ole mainittu ensivastetoimintaa, eikä siihen liittyvistä vastuista ja velvollisuuksista. Millään viranomaisella ei ole selkeää ohjausvastuuta toiminnasta. Ensivastetoiminnassa on kaksi eri tasoa, eli vakituisen pelastuslaitoksen ensivastetoiminta, jossa henkilöstö on suorittanut pelastajatutkinnon ja VPK:n ensivastetoiminta, jossa henkilöstö on suorittanut ensiauttajakoulutuksen. Ensivasteyksiköitä on alettu käyttää ambulanssin tukiyksiköinä, vaikka tiedettäisiin, että ambulanssi saapuu tapahtumapaikalle ensimmäisenä. (Kuisma 2007, 22-23.)

Markku Kuisma (2007, 78) teki selvitysmiehenä ehdotuksia ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden kehittämiseksi. Hän ehdotti muun muassa, että ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa toimivien ambulanssien lähtövalmiusaika pitäisi muuttua välittömäksi A-C -kiireellisyysluokan tehtävissä. Kiireellisten ensihoito- ja sairaankuljetustehtävien (A-C) tuotanto pitäisi määrittää pelastuslaitosten lakisääteiseksi tehtäväksi. (Kuisma 2007, 78.)

Perus- ja hoitotason sairaankuljetuksen uuden henkilökunnan osalta tulisi antaa valtakunnallinen suositus tai liittää se sairaankuljetusasetukseen ja vanhan henkilökunnan asemat puolestaan turvataan, selvitysmies Markku Kuisma ehdottaa. Potilassiirtotoimintaa pitäisi selvitysmies Kuisman mielestä kehittää muun muassa niin, että riskittömien potilaiden kuljetuksiin käytettäisiin enemmän invatakseja ja potilaskuljetusautoja ambulanssien sijasta. (Kuisma 2007, 78-79.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti sairaankuljetuksen ja ensihoidon ohjausryhmän 15.2.2007 - 31.12.2008 väliseksi ajaksi, jonka tehtävänä oli vastata ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämishankkeiden ohjauksesta, tukemisesta ja valvonnasta. Ohjausryhmän piti tukea selvityshenkilö Markku Kuisman työtä sekä tehdä esitys ensihoidon, sairaankuljetuksen ja ensivastetoiminnan kehittämiseksi ja järjestämiseksi. Ohjausryhmän asettamisen jälkeen asetettiin terveydenhuoltolakityöryhmä, joka teki omat ehdotuksensa ensihoidon järjestämisestä ja sisällöstä. (Sairaan kuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmän loppuraportti 2009, 27.)

Terveydenhuoltolakiryhmä antoi ehdotuksensa 16.6.2008. Ensivastetoiminta pitäisi työryhmän mukaan määritellä laissa ja sillä tarkoitettaisiin hätäkeskuksen hälytettävissä olevan yksikön, ei ambulanssin, hälyttämistä sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan luo, joissa yksikkö tavoittaa potilaan ambulanssia nopeammin. Laissa ei säädettäisi ensivastetoimintaa, vaan terveystieteiden tai sairaanhoitopiiri voisi päättää ensivastetoiminnan järjestämisestä. Laissa ei kuitenkaan säädettäisi veloitetta järjestää ensivastetoimintaa, vaan ensihoitopalvelua järjestävä terveys- tai sairaanhoitopiiri voisi päättää ensivastetoiminnan järjestämisestä osana ensihoitopalvelua. (Sairaan kuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmän loppuraportti 2009, 27.)

Työryhmä ehdotti, että laissa käytettäisiin uutta käsitettä ensihoitopalvelu, joka kattaisi kansanterveyslaissa (66/1972), erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) ja sairaankuljetuksesta annetussa asetuksessa (565/1994) käytetyt käsitteet sairaankuljetus, ensihoito ja lääkinnällinen pelastustoiminta. Ensihoitopalvelu olisi siis kokonaisuus, joka vastaisi potilaan kiireellisestä hoidosta terveydenhuollon hoitolaitosten ulkopuolella ja tarvittaessa potilas kuljetettaisiin tarkoituksenmukaisempaan terveydenhuollon yksikköön. Ensihoitopalvelu sisällyttäisi ensivastetoiminnan osaksi palveluketjua ja huolehtisi potilaan ohjauksesta psykososiaalisen tuen palvelujen piiriin. Ensihoitohenkilöstö arvioisi avun tarpeen ja pyytäisi hätäkeskuksen kautta tarvittaessa kriisi- tai sosiaalityön palveluja potilaan tai hänen omaistensa tueksi välittömästi tapahtuman tai onnettomuuden jälkeen. (Sairaan kuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmän loppuraportti 2009, 27-29.)

Terveysthuoltolakityöryhmä ehdotti, että ensihoitokeskuksia perustettaisiin erityisvastuualueille ja niiden tehtävä olisi koordinoida alueen kiireettömiä potilaskuljetuksia ja hoitolaitosten välisiä potilassiirtoja yhdessä alueen terveys- ja sairaanhoitopiirien kanssa. Kaikki alueen potilassiirrot tilattaisiin tällöin yhdestä palvelunumerosta. Haasteeksi muodostuisi paluukyytien hyödyntäminen. Terveys- tai sairaanhoitopiiri vastaisi puolestaan kattavan ensihoitopalvelun järjestämisestä alueellaan niin, että ensihoitopalvelu toimisi kiinteässä yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. Toiminta tulisi olla saumatonta hätäkeskuksen, pelastustoimen, poliisin sekä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Terveyspiiri tai sairaanhoitopiiri laatisi myös ensihoidon palvelutasomääritykset alueensa kuntia kuultuaan. Palvelutasomääritys sisältäisi myös aikatavoitteet, joissa ensivasteyksikön, perustasoisen tai hoitotasaisen ambulanssin pitäisi tavoittaa potilas. (Sairaankuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmän loppuraportti 2009, 27-29.)

5 ITÄ-UUDENMAAN PELASTUSLAITOS

Itä-Uudenmaan pelastuslaitos muodostuu kymmenestä kunnasta: Askolasta, Lapinjärvestä, Liljendahlista, Loviisasta, Myrskylästä, Pernajasta, Porvoosta, Pukkilasta, Ruotsinpyhtästä ja Sipoosta. Liljendahl, Perjanaja ja Ruotsinpyhtää liittyivät vuonna 2010 Loviisaan. Pelastuslaitoksen toiminta on jaettu kahteen pääasialliseen tehtävään, eli onnettomuuksien ehkäisyyn ja operatiiviseen toimintaan. Itä-Uudellamaalla on sairaankuljetussopimus sekä Askolan kunnan kanssa, että Porvoon kaupungin terveyskeskuksien kanssa. Pelastuslaitoksen sopimukseen kuuluu niin kiireelliset, kuin kiireettömätkin sairaankuljetukset. Itä-Uudellamaalla toimii lisäksi Neste Oilin palokunnan oma sairaankuljetusyksikkö ja kolme yksityistä sairaankuljetusyritystä. Sairaankuljetuksessa työskentelee seitsemän ensihoitaja-sairaanhoitajaa, kahdeksan sairaanhoitajaa, kaksi lääkintävahtimestaria ja yksi lähihoitaja. (Itä-Uudenmaan pelastuslaitos 2009.)

Haasteena sairaankuljetukselle ovat pitkät välimatkat saaristoon, teollisuustoiminta ja vilkas liikenne. Hätäkeskukseen soitetut puhelut yhdistyvät Itä-Uudeltamaalta Itä- ja Keski-Uudenmaan hätäkeskukseen. Ensihoitojärjestelmä käsittää eritasoiset ensihoito- ja sairaankuljetusyksiköt, joiden tarkoituksena on tuoda apu sen tarvitsijalle aina lähimmästä lähteestä. Sairaankuljetuksen tehtävät jaetaan neljään luokkaan A-D, joista A on kiireellisin ja D kiireettömin. Ensivasteyksiköinä voidaan käyttää Itä-Uudellamaalla, sairaankuljetusyksiköiden ollessa tavoittamattomissa, joko pelastuslaitoksen sammutusautoja tai sopimuspalokuntien yksiköitä, joilla on koulutus ensivastetoimintaan. (Itä-Uudenmaan pelastuslaitos 2009.)

Perustason sairaankuljetusyksikkö hälytetään paikalle joko kiireettömiin tai kiireellisiin tehtäviin. Välittömässä valmiudessa toimii pelastuslaitoksella yksi perustasoinen sairaankuljetusyksikkö, P 191 ja kaksi muuta perustason yksikköä, P 192 ja P 193, jotka ovat 15- ja 30-minuutin valmiudessa. P 192 - yksikkö on arkisin miehitetty sairaankuljettajilla klo 8-16, jolloin sillä on myös välitän valmius lähtöön. Henkilöstö on koottu palomiestä ja terveydenhuoltoalan suorittaneista sairaankuljettajista, eli palomies-sairaanhoitajista. Pelastuslaitoksella on myös yksi hoitotason sairaankuljetusyksikkö, P 190, joka on lähtövalmiudessa ja tarkoittaa, että potilasta voidaan hoitaa tehostetusti ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. Itä-Uudenmaan kalusto on neljä ambulanssia ja lisäksi siellä on vielä paloautoja, veneitä ja moottorikelkkoja. Yhteistyötahoina Itä-Uudenmaan sairaankuljetukselle toimivat Medi-Heli, Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, merivartiosto, rajavartiosto ja yksityiset sairaankuljetukset. (Itä-Uudenmaan pelastuslaitos 2009.)

Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimintaan sovelletaan pelastuslakia, jonka ensimmäisen pykälän mukaan keskitytään pelastustoimintaan, väestönsuojeluun ja tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ehkäisyyn. Pelastustoiminnalla pyritään suojelemaan ihmisiä, rajoittamaan vahinkoja ja lievittämään seurauksia onnettomuuksien tapahtuessa tai niiden uhatessa kiireellisillä toimenpiteillä. Ensimmäisenä päivänä tammikuuta 2004 astui uusi pelastuslaki voimaan. Vuoden 2004 alussa 91 § määrää yksittäisille kunnille aikaisemmin kuuluneet pelastustoimen tehtävät siirrettävän lakisääteisesti 22 :n alueellisen pelastuslaitoksen hoidettavaksi. Kunnille jää kuitenkin velvollisuus pitää huolta sammutusvesihuollosta, poikkeusolojen johtokeskusten rakentamisesta ja ylläpidosta ja yleisten väestönsuojien rakentamisesta. Kuntien ylläpitämät henkilörekistereiden tiedot siirretään lain uudistuksen myötä pelastustoimen henkilörekistereihin. (Pelastuslaki 2003.)

6 ITÄ-UUDENMAAN SOSIAALIPÄIVYSTYS

Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystyksen alueeseen kuuluu neljä kuntaa: Askola, Loviisa, Porvoo ja Sipoo. Lapinjärvi liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon osalta, vanhuspalveluita lukuun ottamatta yhteistoiminta-alueena mukaan. Edellä olevien kuntien sosiaalilautakunnat antavat Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystykselle toimivaltuudet, jotka antavat sosiaalipäivystykselle oikeudet kotikäynteihin ja kiireellisiin sijoituksiin kyseisten kuntien alueella. (Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystys, Laatukäsikirja, 5.)

Päivystys toimii virka-ajan ulkopuolella 24h/vrk. Päivystyksen työntekijät tavoittaa puhelimella arkin ja sunnuntaisin kello 16-22 ja viikonloppuisin, perjantai-lauantai kello 16-24. Muina aikoina puhelimeen vastaavat Turvakodin ohjaajat. Sosiaalipäivystyksen kokonaishenkilöstön lukumäärä on neljä ja puolihenkilöä. Iltavuoron aikana työssä on työpari, eli sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja tai erityisperhetyöntekijä. Päiväsaikaan päivystyspuhelimeen vastaa esimies, joka on puoliksi sosiaalipäivystyksen tehtävissä ja muun puolen Turvakodin ja Nuorten kriisipaikkojen tehtävissä. Yöaikaan puhelimeen vastaavat Turvakodin ohjaajat. (Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystys, Laatuksikirja, 7.)

Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystyksen tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat poliisi, hätäkeskus, Turvakoti ja alueelliset sosiaalitoimistot. Lisäksi tärkeitä yhteistyötahoja ovat pelastuslaitokset, kuntien ja yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajat. Yhteistyötä tehdään myös kolmannen sektorin vapaaehtoisjärjestöjen, seurakuntien ja tulkkipalveluiden kanssa. Kriisissä oleva asiakkaan tulo sosiaalipäivystykseen voi tulla muiden viranomaisten kautta tai vastaavasti sosiaalipäivystys voi ohjata asiakkaan muiden viranomaisten luokse tai konsultoida yhteistyötahoa. (Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystys, Laatuksikirja, 7.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten psykososiaalinen tuki ilmene ensihoitotilanteessa Itä-Uudenmaan alueella. Selvitimme myös minkälaista psykososiaalista tukea asiakas sai ensihoitotilanteessa akuutissa vaiheessa. Tarkennamme työssämme mitkä tahot ovat psykososiaalisen tuen hoidossa mukana ja kuinka yhteistyö toimii. Otimme lisäksi selville, mihin eri hoitotahoihin asiakkaita ohjataan tuen piiriin.

Tavoitteenamme on kartoittaa psykososiaalisen tuen järjestämisen toimivuutta Itä-Uudellamaalla. Yritämme lisäksi selvittää, miten psykososiaalisen tuen järjestelmää voi mahdollisesti kehittää asiakkaan etua ajatellen ja miten saatua tutkimustietoa voi hyödyntää tulevaisuuden ensihoitotilanteissa.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

- Miten ensihoidon henkilökunta tunnistaa psykososiaalisen tuen tarpeen ensihoitotilanteessa?
- Miten käytännössä psykososiaalisen tuen järjestäminen etenee ensihoitotilanteessa?
- Miten psykososiaalisen tuen järjestämistä voidaan kehittää Itä-Uudellamaalla?

7.1 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on saanut alkunsa Itä-Uudenmaan Sosiaalipäivystyksen toimesta. He miettivät miksi kriisin kohdanneita ei ohjaudu enempää heidän luokseen. Sosiaalipäivystys halusi parantaa viranomaisyhteistyötä, jotta asiakkaan ohjautuvuus sosiaalipäivystykseen kriisitilanteissa olisi helpompaa. Ensihoidolla on tärkeä rooli psykososiaalisen tuen ketjun alussa, koska he usein kohtaavat kriisin kokeneen ensimmäisenä akuutissa kriisitilanteessa.

Opinnäytetyömme on tarkoitettu Itä-Uudenmaan ensihoidolle ja siihen liittyvä teemahaastattelu tehtiin Itä-Uudenmaan Pelaslaitoksen tiloissa. Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen toiminta käsittää onnettomuuksien ehkäisyn ja operatiivisen toiminnan. Itä-Uudenmaan Pelastuslaitos hoitaa kiireellisiä ja kiireettömiä sairaankuljetuksia yhden hoitotason yksikön ja kolmen perustason yksikön voimin. Henkilökuntaan kuuluu sairaankuljetuksessa ensihoitaja-sairaanhoitajia, sairaanhoitajia, kaksi lääkintävahtimestaria ja yksi lähihoitaja.

Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystys on Porvoon Sosiaali- ja terveystieteiden hallinnoima yksikkö, joka auttaa asiakasta kaikissa äkillisissä sosiaalisissa kriisitilanteissa ja toimii ympäri vuorokauden. Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystyksen tärkeimmät yhteistyökumppanit ovat poliisi, hätäkeskus, Turvakoti ja alueelliset sosiaalitoimistot. Merkittävänä yhteistyötahona voidaan myös mainita pelastuslaitokset.

7.2 Aineiston keruu

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytämme kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusmenetelmää. Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusotteen, koska haluamme keskittyä yhteen rajattuun ilmiöön, eli psykososiaaliseen tukeen ensihoidossa ja olemme kiinnostuneet nimenomaan ensihoidon henkilökunnan kokemuksista psykososiaalisesta tuesta ensihoitotilanteissa.

Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita, eikä todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Laadullisessa tutkimusotteessa tutkija ja tutkittava ovat vuorovaikutussuhteessa. Kvalitatiivinen tutkimus on yleensä hypoteesitonta, eli mitään ennako-oletuksia ei tutkijalla pitäisi olla ja päätarkoitus on ilmiön kuvaaminen ja ilmiön syvällisen merkityksen ymmärtäminen. Kvalitatiivisessa tutkimusotteessa itse tutkija on välineenä ja hänen kauttaan tutkittavien näkemä reaaliaailma jäsentyy tutkimustuloksiksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 151-152; Jorma Kananen 2008, 24-28.)

Käytämme deduktiivista logiikkaa opinnäytetyössämme, jossa teorian avulla tehdään johtopäätökset yksittäisestä ilmiöstä. Logiikka tarkoittaa oppia oikeasta ajattelusta tai pätevästä päättelystä ja logiikka tutkii deduktiivista päättelyä. Deduktiivinen päättely on totuuden säilyttävää, eli tosista premisseistä, eli perusteista seuraa aina tosi johtopäätös. Deduktiivinen päättely on tarpeellista, koska intuitiivinen päättely ei aina osu kohdalleen. (Hannu Uusitalo 2001, 2-3.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jota käytetään, jos aihe on arka tai joku selvitettävä asia on huonosti tiedostettu. Haastattelua varten valitaan etukäteen teemat, joita käsitellään haastattelussa, mutta kysymysten muotoa tai esittämisyjärjestystä ei ole määritelty tarkasti. Vastaajien määrä on melko pieni ja työmäärä analyysivaiheessa on yleensä suuri. Teemahaastattelussa kaivataan tutkijan tai tutkijoiden paneutumista kunnolla käsiteltäviin aiheisiin. Haastattelusta saatu tieto on syvää. (Jari Metsämuuronen 2001, 42-43.)

Teemahaastattelurunko jaetaan kahteen pääteemaan, joita ovat psykososiaalinen tuki ja sen tarve ja psykososiaalisen tuen ja ohjauksen antaminen potilaalle. Psykososiaalinen tuki ja sen tarve sisältää psykososiaalisen tuen kuvaamista ensihoitotilanteessa ja psykososiaalisen tuen tunnistamisen haastavuutta. Psykososiaalisen tuen ja ohjauksen antaminen potilaalle teemassa selvitetään minne ja miten ohjataan henkilö, joka tarvitsee psykososiaalista tukea. Viimeiset teeman kaksi kysymystä käsittelevät psykososiaalisen tuen toimintaohjeita, tuen järjestämistä ja tuen järjestämisen toimivuutta. Ideat psykososiaalisen tuen kehittämiseksi otetaan huomioon viimeissä kysymyksessä.

Käytämme haastattelutekniikkana ryhmähaastattelua, koska se mahdollistaa usemman henkilön haastattelun samanaikaisesti ja haastateltavat voivat spontaanisti sanoa omia ajatuksiaan käsiteltävistä teemoista ja näin täydentää toisiaan. Ryhmähaastattelussa puhutaan haastateltaville samaan aikaan, mutta kysymyksiä suunnataan välillä myös ryhmän yksittäisille jäsenille. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61-63.) Ryhmän kokoonpano vaikuttaa tuloksiin ja ryhmähaastattelussa on otettava huomioon vastaajien dynamiikka. Ryhmän jäsenien persoonallisuus voi vaikuttaa haastattelun kulkuun joko tietoa lisäävästi, eli positiivisesti tai negatiivisesti, jolloin tiedon määrä on pienempi. (Jorma Kananen 2008, 75.)

Ryhmähaastattelun teemme kahdeksalle henkilölle ja tavoitteemme on saada kaksi neljän hengen ryhmää. Tähän vaikuttaa kuitenkin se miten henkilökuntaa on vuorossa ja mikä vuoro on kyseessä. Haastatellut ovat ensihoitaja-sairaanhoitajia ja sairaanhoitajia. Ryhmähaastattelu tilanteen järjestämme yhteistyössä kahden muun terveydenhoitaja opiskelijan kanssa.

Etenemme haastattelussa teemoittain, jotka olemme nimenneet haastattelurunkoon. Ensin käsittelemme yhden teeman kahden ihmisen kanssa ja etenemme samalla tavalla toisen ryhmän kahden jäsenen kanssa. Tämän jälkeen siirrymme teemaan kaksi ja toistamme haastattelun samalla tavalla, kuin teeman yksi kohdalla. Ryhmäläiset saavat kommentoida tai kertoa ajatuksiaan laajemminkin teemojen sisältöön liittyen.

Kävimme haastattelemassa Porvoon pelastuslaitoksella 24.1.2010 ja 31.1.2010 ensihoitajia. Olimme paikalla klo 13.30 ja haastattelut pääsimme aloittamaan lyhyiden esittelyjen jälkeen noin klo 13.45. 24.1.2010. Haastattelimme neljää henkilöä työpareittain ja aikaa meillä meni yhteen haastatteluun noin 20 minuuttia. Haastattelimme 31.1.2010 kolmea ensihoitajaa yksitellen. Aikaa meni keskimäärin 15 minuuttia yhteen haastatteluun. Jouduimme muuttamaan alkuperäistä suunnitelmaa 31.1.2010, koska työntekijöitä ei ollut riittävästi paikalla. Teimme siis kaksi kahden hengen ryhmähaastattelua ja kolmen yhden henkilön haastattelua. Haastateltavia oli seitsemän kahdeksan sijaan.

Lähetimme opinnäytetyön rungon ja teemahaastattelun kysymykset pelastuslaitokselle ennen haastattelun tekemistä, jotta työntekijät saivat käsityksen tulevasta haastattelusta. Haastattelutilanteessa käytimme nauhuria taltioimaan haastateltavien kommentit ja pyrimme kontrolloimaan puheenvuoroja ja käytettävää aikaa. Olimme jakaneet teemat keskenämme niin, että Anna-Emilia johti haastattelun ensimmäistä teemaa ja Tiina toista teemaa. Tarkentavia kysymyksiä tuli molemmilta haastattelijoilta muutamia, riippumatta siitä kumpi johti haastattelua. Viimeisimmässä haastattelussa tuli keskeytys, kun haastateltava sai hälytyksen ja jouduimme odottamaan pari tuntia. Haastattelutilanteet olivat muutoin rauhalliset. Muutama haastateltavista oli tutustunut kysymyksiin etukäteen ja muille näytimme kysymykset juuri ennen haastattelua.

7.3 Haastatteluaineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen yksi aineiston analyysin perusmenetelmistä on sisällönanalyysi. Deduktiivista sisällönanalyysiä ohjaa aikaisempaan teoretietoon perustuva runko. Tavoitteena on saada vastaus tutkimustehtäviin. Aineisto luokitellaan teorian mukaan, jolloin analyysiä ohjaavat opinnäytetyössä tutkimustehtävät, kuten meidän opinnäytetyössämme. Sisällönanalyysissä on tavoitteena tiivistää aineistoa ja tuottaa tutkittavasta ilmiöstä selkeä sanallinen kuvaus. Sisällönanalyysi pohjautuu tulkintaan ja päättelyyn. Empiirisestä aineistosta mennään eteenpäin kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta asiasta. Teoriaa ja

johtopäätöksiä vertaillaan alkuperäiseen aineistoon, kun luodaan uutta teoriaa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4, 7-10; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-100, 112; Jorma Kananen 2008, 94-95.)

Haastattelumateriaali puretaan, eli litteroidaan, jonka jälkeen aukikirjoitetaan haastattelu. Haastattelun sisältöön perehtymällä pyritään etsimään samankaltaisia ilmauksia. Samankaltaiset lauseet eritellään. Lauseita yhdistämällä muodostetaan alaluokkia. Alaluokkia yhdistämällä ilmenee yläluokat, jotka muotoutuvat tutkimuksen pääteemoiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101-102, 109.)

Ideana on etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Jos aineiston keruu on tapahtunut teemahaastattelulla, on aineiston pilkkominen suhteellisen helppoa, koska haastattelun teemat muodostavat jo itsessään jäsenyyksen aineistoon. Laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy useita kiinnostavia asioita ja asioita mitä ei etukäteen osannut edes odottaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-93)

Haastattelun analysointi alkoi litteroinnilla, eli haastattelujen purkamisella sana sanalta. Vastaukset koottiin kirjoittamalla ne ylös, jolloin saimme kokonaiskuvan vastauksista. Seuraavaksi jaettiin vastaukset tutkimuskysymysten alle ja tehtiin tiivistelmä niistä. Analyysi jatkui samankaltaisten lausahduksien etsimisellä, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Samankaltaisista lauseista muodostui luokkia, joita yhdistämällä muodostuivat ylä- ja alaluokat.

Haastattelujen pohjalta nousi esiin uusi tutkimuskysymys, jossa otetaan selvää, miten psykososiaalinen tuen järjestämistä voidaan kehittää Itä-Uudellamaalla. Huomasimme, että tämä uusi tutkimuskysymys tukee vahvasti muita tutkimuskysymyksiä. Uuden tutkimuskysymyksen pohjalta voimme käyttää hyödyksi lähes koko haastattelumateriaalin.

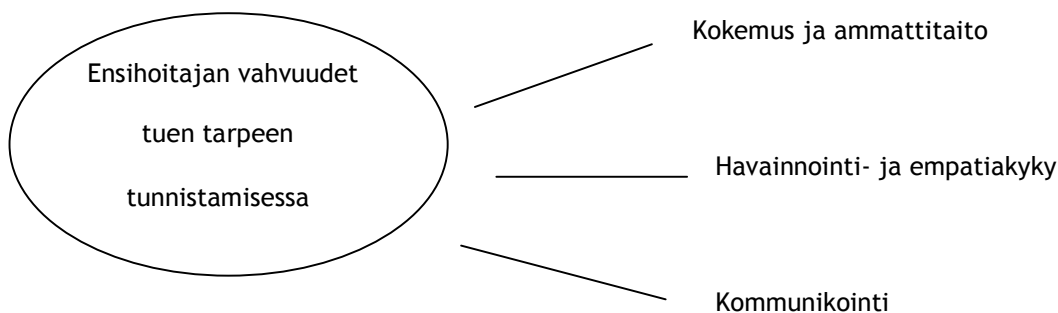
8 TULOKSET

8.1 Psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistaminen ensihoitotilanteessa

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme on miten ensihoidon henkilökunta tunnistaa psykososiaalisen tuen tarpeen ensihoitotilanteessa. Esiin nousivat alaluokat, eli ensihoitajien kokemus ja ammattitaito, ensihoitajien havainnointi -ja empatiakyky ja kommunikointi asiakkaan kanssa, jotka ovat tunnistamista edistävät tekijät. Kontaktin lyhyys, yksilöllinen

kokemus asiakkaalle ja puutteellinen tiedonsaanti ovat alaluokkia tunnistamista vaikeuttaviin asioihin.

8.1.1 Ensihoitajan kokemus ja ammattitaito



Kaavio 1. Tuen tarpeen tunnistaminen

Suurimmalla osalla haastatelluista oli enemmänkin kokemusta psykososiaalisen tuen antamisesta ensihoitotilanteessa. Vastauksissa tuli esille kokemuksen kautta nouseva ammattitaito. Jokainen ensihoitaja toimi oman kokemuksen kautta ja oma persoona koettiin vahvaksi työvälineeksi. Eräs ensihoitajista vastasi osuvasti eri vuorojen toimintatavoista.

”... aina pitää muistaa, että täällä on kuitenkin meidän vuorossa jo neljä erilaista toimintatapaa. Et se on aina miten niinku itse kokee sen tilanteen...”

Ensihoitajat mainitsivat samankaltaisin vastauksin kokemuksesta ja miten se vaikuttaa ensihoitotilanteessa. Moni haastateltavista on ollut monta vuotta Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksella töissä, mutta iällä ei ollut merkitystä oman kokemuksen tuntemiseen. Eräs nuoremmista ensihoitajista vastasi samankaltaisesti kun pitempään työskennelleet.

”... mä luovin sen oman kokemuksen pohjalta, vaikka sekään ei mikään pitkä, kuin kolme vuotta, et jotain tietää ja ymmärtää.”

Monta vuotta Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella työskennelleet puhuivat kokemuksen syvällä rintaäänellä.

”Näit on vuosien varrelle niin monta variaatiota ja kaikenlaista, että kyl se niinku semmonen pelisilmä on tullut.”

”... menee enemmän perstuntuman kautta...”

Ammattitaito tuli ilmi tärkeänä asiana psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamisessa. Ammattitaito pohjautui vahvasti useisiin työvuosiin. Eräs kokenut ensihoitaja on kehittänyt itselleen oman tavan, kuinka toimia tällaisissa tilanteissa.

”Kaikki reagoi erilailla, et kyl se on enemmän sellainen kaava, mikä niinku mulla on aina, mitä mä käyn niitten kanssa läpi.”

8.1.2 Ensihoitajan havainnointi- ja empatiakyky

Vastaajat korostivat non-verbaalisen viestinnän merkitystä. Havaitseminen on yhteydessä empatiakykyyn ja empatiakykyä tarvitaan havainnoimaan psykososiaalisen tuen tarve. Vastaajista eräs korosti havainnoinnin merkitystä ja potilaan ilmeiden ja eleiden tarkkailemista tällä tavalla.

”... esimerkiksi jonkun traumaattisen kokemuksen jälkeen, niin tota, niin pyrkii jossain määrin ees lukemaan sen potilaan ilmeitä, sellasta, että jos se on vaan tyyni viilipytty, niin onhan sitä vaikea tunnistaa...”

Haastatellut kiinnittivät huomiota myös asiakkaan käyttäytymiseen ja ulkoiseen olemukseen.

”...ihminen ei osaa käyttäytyä järkevästi, järkiperaisesti, hirveän koherentisti siinä tilanteessa, että huomaa, et on menettänyt hallinnan, otteen siitä tilanteesta, eikä välttämättä pärjää ilman ulkopuolelta tulevaa tukea.”

Ensihoitajan olemuksessa nousee esille välittäminen ja aito kiinnostus asiakasta kohtaan. Empatiataitoja kuvailivat hyvin vanhemman ja nuoremman polven edustajat.

”... että se riittää mun mielestäni sairaankuljettajalta tossa ensihoitotilanteessa, et on aidosti läsnä. Et tavallaan se, että välittää siitä potilaasta, välittää niitä omaisista ja joissain määrin myötä elää sitä tilannetta.”

Nuorempi haastateltavista viittasi psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamisen vaikeuteen ja siihen, kuinka empatiataidot ensihoitajan puolelta ovat yksi osa tunnistamisessa.

”Välillä on vaikeeta tunnistaa, minkälaista tukea he tarvii, mut ehkä jonkun verran empatiataitoja tarvitaan...”

8.1.3 Kommunikointi asiakkaan kanssa

Kommunikaatio on yhteistyön avain asiakkaan ja ensihoitajan välillä. Jos asiakas ei jostain syystä pysty ilmaisemaan itseään sanallisesti, niin se tekee psykososiaalisen tuen tarpeen arvioimisen ensihoitajille haastavaksi. Yleisesti ensihoitajat avasivat tilanteen puhumalla ja kysymällä asiakkaalta tilanteeseen liittyviä asioita.

”...kysymällä lähdetään yleensä liikkeellä ja avataan se peli ja jutellaan niiden kanssa.”

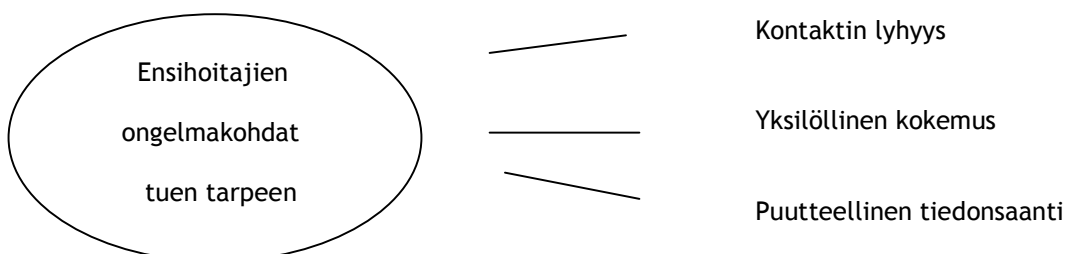
Tiedon välitys ja asioista kertominen asiakkaalle kuuluivat myös olennaisena osana kommunikaation kulkuun. Asiakas saa tarvitsemaansa psykososiaalista tukea jo siitä, jos hän on selvillä tilanteesta ja siitä, mitä hänelle tapahtuu ja kuinka häntä mahdollisesti hoidetaan.

”..et informoidaan ja kerrotaan näille potilaille/asiakkaille, et minkä takia just näin...”

”.. kyllä täytyy olla yhteisymmärryksessä loppupeleissä sen ihmisen kanssa, että keskustellaan siitä..”

”Varmaan mä pyrin arvioimaan et millaista tukea tarvii, jos hän ei pääse mihinkään..”

8.2 Ensihoitajan ongelmakohdat tuen tarpeen tunnistamisessa



Kaavio 2. Tuen tarpeen tunnistamisen ongelmakohdat

8.2.1 Kontaktin lyhyys

Ensihoitajat ovat yleensä ensimmäisenä paikalla, mutta hoitavat enimmäkseen fyysisiä vammoja. He eivät ole tilanteessa pitkään ja asiakkaan hoito siirtyy seuraavalle taholle, kuten sairaalalle tai sosiaalipäivystykselle. Kokonaistilanteen arvio voi jäädä suppeaksi tilanteen keston lyhyiden vuoksi ensihoitajien osalta.

”...et tavallaan se meidän kontakti siihen omaiseen, potilaaseen on aika lyhyt, et me ei tunnin sessioita ruveta asiakkaan kanssa pitämään sen pitempää...”

”Ongelmahan on, et me ei voida niinku laittaa itteämme kiinni niin hirveän pitkän aikaa, että se, mikä on tapahtunut, on tapahtunut, et sen jälkeen meidän pitäis periaatteessa olla valmiina seuraavaan tehtävään...”

8.2.2 Yksilöllinen kokemus asiakkaalle

Asiakkaat kokevat tilanteet usein eri tavalla, joka tekee psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamisen joskus vaikeaksi ensihoitajille. Kaikista ei huomaa heti, että he tarvitsevat juuri silloin apua ja reaktiot tilanteeseen voivat tulla jopa viikkojen päästä. Se, että kannattaako ohjata asiakasta psykososiaalisen tuen piiriin, esimerkiksi fyysisien vammojen hoitamisen lisäksi, on arvioitava tilanteen mukaan, ja se ei ole aina helppoa.

”Se että, että sen tilanteen ymmärtämisen vaikeus korostuu varmaan siitä sen tilanteen vakavuudesta. Ja millä tavalla se ajatteli se potilas tai omainen siitä, mikä hänen mielestään on vakavaa.”

”Alkuvaiheessa on vaikeaa.. niillä ei oo tiettyssä mielessä tarve tuelle siinä vaiheessa, vaan ne niinku reagoi siihen tilanteeseen.”

”.. laaja-alainen käsite, ei ehkä kaikkia aspekteja, en välttämättä pysty tunnistamaan.”

8.2.3 Puutteellinen tiedonsaanti

Ensihoitajat toimivat paljon esitietojen varassa ja jos niitä ei ole, niin silloin on hankalaa toimia tilanteen vaatimalla tavalla. Tiedon kulun katkokset hidastavat ensihoitajien toimintaa ja asioiden etenemistä. Asiakkaat eivät myöskään silloin välttämättä saa hoitoa ajallaan.

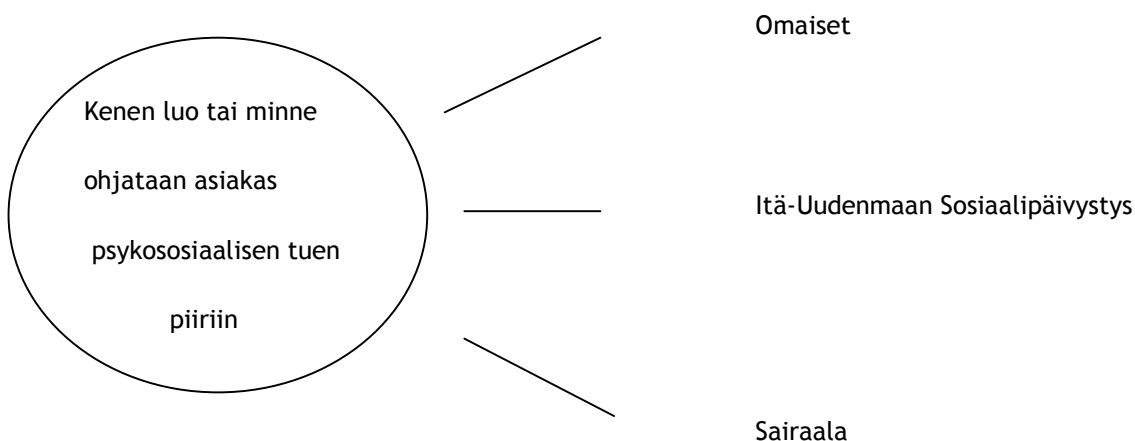
”.. jos ei oo esitiedot olemassa, elikkä joku vaan soittaa ambulanssin jostain syystä ja ei kerro sitten, mitä on tapahtunut, niin silloin se on vaikeeta.”

”.. on se sillon vaikeeta, jos ne ei kerro faktoja.”

8.3 Psykososiaalisen tuen järjestäminen ensihoitotilanteessa

Toinen tutkimuskysymyksemme on, miten käytännössä psykososiaalisen tuen järjestäminen etenee ensihoitotilanteessa. Esiin nousi kaksi pääluokkaa, jotka ovat kenen luo tai minne ohjataan asiakas ja miten ohjataan asiakas psykososiaalisen tuen piiriin. Asiakkaan ohjauksen alaluokat ovat omaiset, Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystys ja sairaala. Ensihoitajien antama ohjaus koostuu vaihtoehtojen kertomisesta, yhteistyöstä asiakkaan kanssa ja Itä-Uudenmaan Sosiaalipäivystyksen esitteestä.

8.3.1 Kenen luo tai minne ohjataan asiakas psykososiaalisen tuen piiriin



Kaavio 3. Tuen piiriin ohjaaminen

8.3.2 Omaiset

Omaiset ovat ensihoitotilanteessa ja sen jälkeen tärkeä tukiverkosto asiakkaalle. Omaisten paikalla olo luo turvaa asiakkaalle ja jos asiakas ei pysty vastaanottamaan tietoa, niin omaiset ovat usein tukena. Ensihoitotilanteessa on myös hyvä muistaa omaiset ja heidän tarpeensa,

koska hekin voivat olla tilanteen uhreja ja tarvita tukea. Omaiset voivat olla psykososiaalisen tuen saajia tai antajia.

"...kun niillä on omaisia, että pyydetään soittamaan omaisille."

"...onko omaisella tai jos potilas jää kotiin, niin onko joku...joka pystyy tulemaan sillä hetkellä sinne paikalle, joku lähiomainen."

8.3.3 Itä-Uudenmaan Sosiaalipäivystys

Jokainen haastateltavista tiesi sosiaalipäivystyksen ja ovat olleet yhteydessä sinne. Sosiaalipäivystys koettiin hyvänä palveluna. Ensihoitajat ottivat yleensä ensimmäisenä yhteyttä sosiaalipäivystykseen, jos asiakkaalla oli tarve psykososiaaliselle tuelle.

"...meillä on hyvät ohjeet, sehän on tää Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystys."

"...sosiaalipäivystys, tota puhelinnumerot ja ohjeet ja semmonen pieni lappu..."

8.3.4 Sairaala

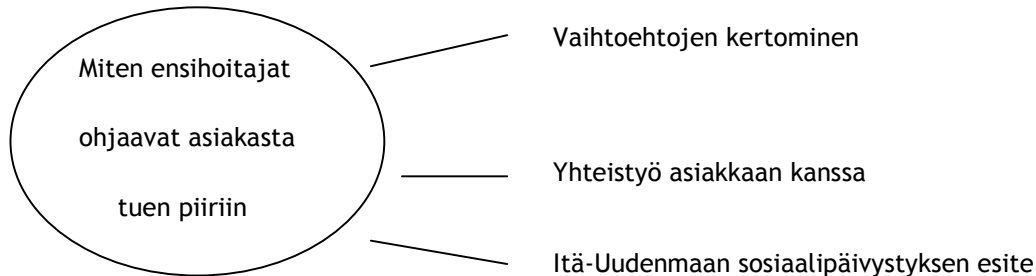
Kun asiakkaalla on fyysisiä vammoja, jotka vaativat hoitoa, niin heidät kuljetetaan vuorokauden ajasta riippuen terveyskeskukseen tai sairaalaan. Psykososiaalisen tuen arvioiminen ja asiakkaan ohjaaminen siirtyy silloin sairaalan hoitohenkilökunnan vastuulle.

"...jotain ongelmaa muutakin ja hysteriaa...lääkärin hoitoon...terveyskeskukseen tai sairaalaan."

"Se on helppoa, sit kun mennään sairaalaan..."

"...voidaan ehdottaa terkkarin lääkärii..."

8.4 Miten ensihoitajat ohjaavat asiakasta



Kaavio 4. Ohjaus

8.4.1 Vaihtoehtojen kertominen

Ensihoitajat pitävät huolen ettei asiakas jää yksin tai tarvittaessa ohjaavat hänet tuen piiriin. Ensihoitajat ehdottavat, että paikalle kutsutaan lähiomaisia tai sosiaalipäivystyksen työntekijä. He kertovat tuen mahdollisuuksista ja päättävät siinä tilanteessa, tarvitseeko ulkopuolista apua kutsua paikalle.

"...me kerrotaan nää vaihtoehdot hänelle, et mitä tässä niinku, miten tää etenee hänen prosessi ja annetaan niinku numerot ja soitetaan itse niinku sinne sosiaalipäivystykseen ja kerrotaan potilaalle sitten, että ne ottaa sieltä yhteyttä häneen."

"Ensin yritetään järjestää sosiaalipäivystyksen kautta et tuleeks ne suoraan paikalle vai ottaako ne itte yhteyttä...voidaan keskustella potilaan kanssa ja yrittää saada omaisia paikalle ja sitten viimeinen keino on et viedään sairaalaan tai lääkehoitoon."

"...sitä neuvoo antavaa ja myötäelämistä siinä tilanteessa...sen tilanteen kertominen ... siinä hetkessä olemisesta ... sillä hetkellä huolehditaan ettei jää yksin."

8.4.2 Yhteistyö asiakkaan kanssa

Ensihoitajien mielestä hyvä yhteistyö asiakkaan kanssa on tärkeää luoda ja selittää asiakkaalle, esim. miksi heidän pitäisi ottaa yhteyttä sosiaalipäivystykseen. Tietenkin on asiakkaan oman harkinnan varassa, mitä hän tekee tilanteessa. Aikuisella asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä tuesta, jos hän niin itse päättää. Yhteistyössä korostuu ensihoitajien ammattitaito,

havainnointikyky ja tilannearvio. Psykososiaalisen tuen saaminen kotiin on myös mahdollista sosiaalipäivystyksen kautta.

”...kyllä täytyy olla yhteisymmärryksessä loppupeleissä sen ihmisen kanssa, että keskustellaan siitä ja se ottaa tai me yhteyttä, mut riippuen tilanteesta.”

8.4.3 Itä-Uudenmaan Sosiaalipäivystyksen esite

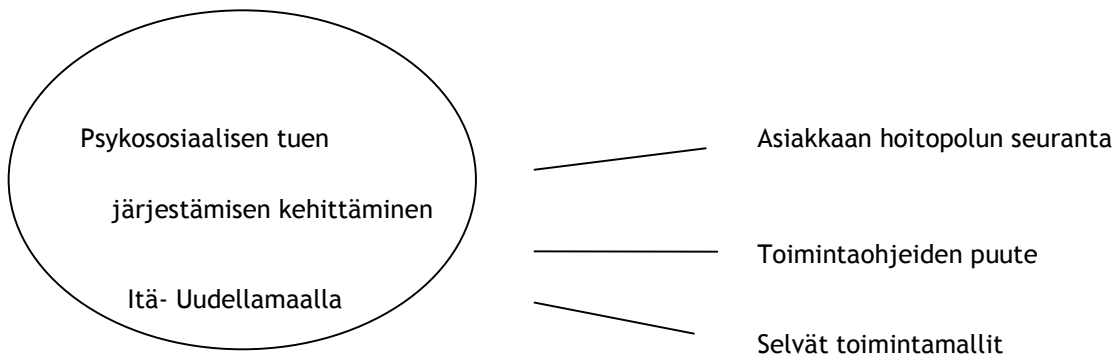
Sosiaalipäivystykseltä on ilmestynyt pieniä esitteitä ”Olet kokenut jotain järkyttävää”, joita ensihoidon henkilökunta jakaa asiakkaalle. Siinä on pähkinänkuoressa tiedot sosiaalipäivystyksen toiminnasta, puhelinnumerot ja missä tilanteessa kannattaa ottaa yhteyttä. Ensihoitajat kokevat sen hyvänä vaihtoehtona, koska hoitokontakti on lyhyt ja tukea voi tarvita vasta myöhemmin. Asiakkaat tietävät myöhemminkin hädän hetkellä, mihin ottaa yhteyttä.

”Sosiaalipäivystyksen, tota puhelinnumerot ja ohjeet semmonen pieni lappu, mitä voi antaa sitten, etä tästä saatte jotain apua.”

”On olemassa näitä papereita tai informaatio lomakkeita tai papereita, mitä jaetaan, jos on tota numero ja tietoo miten ne tunnistaa tän tilanteen itsekin ja missä tilanteessa tulis sitten ottaa yhteyttä siihen numeroon.”

8.5 Psykososiaalisen tuen järjestämisen kehittäminen Itä-Uudellamaalla

Haastattelua tehdessämme nousi uusi tutkimuskysymys esille, joka selvittää, miten psykososiaalisen tuen järjestämistä voidaan kehittää Itä-Uudellamaalla. Alaluokiksi muodostuivat asiakkaan hoitopolun seuranta, toimintaohjeiden puute ja selvät toimintamallit.



Kaavio 5. Tuen kehittäminen

8.5.1 Asiakkaan hoitopolun seuranta

Ensihoitajien toiminta kohdistuu asiakkaaseen juuri suurimmalla hädän hetkellä, mutta se on vain yksi osa koko psykososiaalisen tuen hoitoprosessia. He eivät useinkaan tiedä, mitä ensihoitotilanteen jälkeen asiakkaalle tapahtuu ja miten asiat etenevät vai etenevätkö ollenkaan. Seuranta jää siis vähäiseksi, lukuunottamatta muutamia puhelinsoittoja, usein sosiaalipäivystykseltä päin.

".. kun me ollaan lähetty sieltä pois, että ottaako se kriisin kokenu ihminen, nii ottaako se yhteyttä sinne päivystykseen.. vai jääkö hän sinne yksin pyörittelemään ja pureksimaan sitä asiaa."

"...mut sit seuranta, onko mitään tapahtunut, niin meillä päin tai ainakaan mulle päin ei ole tullut mitään tietoa, tai en oo osannut sitä hirveesti odottaa tai pyytää siinä tilanteessa."

"Se mitä ollaan soitettu tonne sosiaalipäivystykseen, niin on luvattu, että he hoitaa, mut miten se on käytännössä hoitunut, ei oo mitään tietoa, ei oo tullu mitään feedbackia. Tietyissä tapauksissa on tullut kyllä sosiaalitoimesta tietoa, et tää oli hyvä, että otitte yhteyttä ja otitte tän asian esille, että käytiin siellä ja tämmöstä, mut varsinaisesti potilaasta tai näistä asiakkaista ei oo tullut mitään tietoa."

Seurannan puute johtaa tiedon vähyyteen asiakkaan hoitoprosessista ja tämä taas johtuu siitä, että ensihoitajat ovat tilannepaikalla niin vähän aikaa. Tiedon lisääminen asiakkaan hoidon kulusta voisi tuoda enemmän varmuutta psykososiaalisen tuen antamiseen ja ohjaukseen ensihoitajille.

"Mul on ainakin hirveen huono käsitys, millä tavalla se toimii.. Pitäs sit ensin saada enemmän tietoo asiasta, meille informaatiota, et miten se sit yleensä toimii.."

"...kehen on otettu yhteyttä, kuka on apua tarjonnut, kuka on tukea tarjonnut, miten sitä tukea on tarjottu, missä määrin ja kuinka monta kertaa, niin sit vois antaa ehkä kommentin siitä, et onko se meidän mielestä siihen tilanteeseen esimerkiksi riittävä."

8.5.2 Toimintaohjeiden puute

Toimintaohjeet psykososiaalisen tuen ja ohjauksen antamisesta ensihoitotilanteessa ovat minimaaliset ensihoitajilla. Usein oma henkilökohtainen arviointikyky ja ammattitaito ovat ainoita välineitä psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamiseen. Halukkuus työstää ensihoitotilanteessa asiakkaan psykososiaalista hyvinvointia riippuu paljon ensihoitajan persoonasta ja sen hetkisestä tilanteesta. Haastattelujen perusteella kävi ilmi, että Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksella on työntekijöille selvät toimintaohjeet, mutta jostain syystä ei asiakkaiden hyväksi ole laadittu toimintaohjeita tai -malleja.

"...ei, että tosiaan jaetaan sitä lappua, missä on sosiaalipäivystyksen numero... pitkälti jää sen sairaankuljettajan kekseliäisyyden varaan sitten, että mitä se oivaltaa siitä tilanteesta."

"...niinku potilaat tai ne jotka me käydään hakemassa, niin ei oo varsinaista toimintaohjetta.."

"Nyt täytyy sanoa etten kyllä muista mitään suoranaista toimintaohjetta... varmaan jokaisella ammattitaidon perusteella tulee se mitä pyritään järjestämään. Et mä luovin sen oman kokemuksen pohjalta sen..."

8.5.3 Selvät toimintamallit

Ensihoidon toiminnan kehittämiseen ja erityisesti psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamiseen, ensihoitajat kaipaavat selviä toimintaohjeita. Monet mainitsivat myös yhden yhteydenottopuhelinnumeron, johon voi aina ottaa yhteyttä tarpeen tullen, olevan hyvä kehittämisidea. Toimintaohjeiden puuttuessa, ensihoitajat joutuvat enemmän turvautumaan omaan harkintakykyyn, kun taas ohjeiden kanssa he tietäisivät mitä tehdä missäkin tilanteessa. Toimintaohjeista toivottiin yksityiskohtaisia ja selkeitä.

".. selkee toimintaohje vois olla ihan hyvä, et se ei sit ole aivan jokaisen omassa henkilökohtaisessa päätäntävallassa tai harkintavallassa.."

"...et olis sellasia selkeitä toimintamalleja tai puhelinnumeroita, niin ku sellaisia vähän niinku runkoja, jonka perusteella vois edetä vaan, et jos tässä on tällanen kyseessä, niin soittasin tohon numeroon tai ehkä mä järjestän sen tänne, jonkilaista osviittaa. On vaan numero, johon soitetaan ja that's it."

"Selkeet toimintaohjeet, selkeet kriteerit, milloin otetaan yhteyttä, yks puhelinnumero, johon otetaan yhteyttä ja siellä sitten henkilö vastaa, joka tota tietää asiasta ja sitten osaa sitten kyllä kans kattoo ja viedä asian eteenpäin..et jos on ohje olemassa, toimintaohje olemassa, niin sen pitää sitten toimia koko matkan ajan, et jos yks pala puuttuu, niin koko homma romahtaa siihen, et joka sitten vaikuttaa tulevaisuuteen.. Se pitää toimia silloin, jos se otetaan käyttöön."

Kehittämiskohteena esiin nousi myös koulutuksen tarve. Tahot, jotka hoitavat asiakasta, eivät useinkaan ole yhteydessä keskenään akuutin tilanteen jälkeen. Eri tahojen yhteistyö voisi olla toimivampi, jos he olisivat muutenkin yhteydessä keskenään, vaikka vain lyhyen aikaa ja keskustelisivat asioista. Tällöin he voisivat tehdä yhteisiä pelisääntöjä, koskien asiakkaita ja heidän hoitamista.

"... ehkä tämmönen sairaalan poliklinikan ja terkkarin niinku vastaanotot ja sitte sairaankuljetus ja tää sosiaalipäivystys, et niillä pitäis olla jonkunlainen yhteinen ehkä koulutus.. et kenelle kannattaa soittaa ja minne kannattaa soittaa.. et sais niinku ne kaikki soittaa vähän nopeammin ja ehkä useammin.."

9 POHDINTA

Jokainen haastateltava tunnisti psykososiaalisen tuen määritelmän. Käsitteenä psykososiaalinen tuki on abstrakti ja siksi haastateltavat kuvailivat sen jokainen omalla tavallaan. Vastauksissa oli kuitenkin selvät yhteneväiset tekijät jokaisella, vaikka ilmaisut saattoivatkin olla erilaisia. Leppävuoren ym. (2009) mielestä psykososiaalisella tuella- ja palveluilla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muotoutuu psyykkisen, sosiaalisen- ja hengellisen tuen palveluista, jotka on tarkoitettu auttamaan ihmisiä.

Miten sitten ensihoidon henkilökunta tunnistaa psykososiaalisen tuen tarpeen ensihoitotilanteessa? Tunnistamista edistäviä asioita olivat ensihoitajan kokemus- ja

ammattitaito, havainnointi- ja empatiakyky ja kommunikointi asiakkaan kanssa. Castren ym. (2002, 122) mainitsee, että vuorovaikutustaidot ovat osa hyvää ammattitaitoa ja asiakkaan kohtaaminen ja ensiarvion tekeminen ovat tärkeitä, jotta auttamisprosessi etenee. Haastatteluista kävi ilmi, että jokainen toimii omalle persoonalleen luontaisella tavalla. (Kiiltomäki & Muma 2007.)

Haastatellut pitivät sanatonta, eli non-verbaalista viestintää hyvänä työvälineenä tuen tarpeen havainnoinnissa. Empatiakyvyn merkitys korostui vastauksissa, kuin myös aito läsnäolo, joka oli ensihoitajien mielestä psykososiaalisen tuen tunnistamisessa tärkeää. Ensihoitotilanteessa hoitajalla olisi hyvä olla eettistä herkkyyttä, eettistä suhtautumistapaa ja eettistä päätöksentekoa. Havainnoinnissa on oltava valpas ja huomioida ihmisen reaktiot ja äkilliset muutokset asiakkaan tilassa. (Kiiltomäki & Muma 2007.)

Psykososiaalisen tuen kartoittamisessa lähdettiin liikkeelle kysymyksiin asiakasta lähestyttäessä. Hyvä luottamussuhde tulee syntyä asiakkaan ja hoitajan välillä lyhyessä ajassa. Hoitajalla täytyy olla herkkyyttä ja intuitiivista kykyä tiedustella oikeita kysymyksiä oikeaan aikaan. (Irma Jousela 2001, 40-41; Kiiltomäki & Muma 2007.) Haastateltujen mielestä olennaisena osana kommunikoinnissa on yhteisymmärrys hoitajan ja asiakkaan välillä.

Psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamisen vaikeuttavia asioita olivat kontaktin lyhyys, kokemuksen yksilöllisyys asiakkaalle ja puutteellinen tiedonsaanti. Kriisin kokeneen vointi voi muuttua, jolloin tilannetta täytyy arvioida uudestaan. (Kiiltomäki & Muma 2007). Uudelleen arviointia eivät hoitajat ensihoidossa pysty tekemään, koska kontakti asiakkaan kanssa on lyhyt. Kriisin kulku on yksilöllinen jokaisella ihmisellä, jolloin ei sama kaava välttämättä päde kaikkien asiakkaiden kanssa. (Kiiltomäki & Muma 2007). Asiakaskohtaisen psykososiaalisen tuen tarve voi olla erilainen, esimerkiksi joillekin riittää, että omainen tulee paikalle ja toiset kaipaavat ulkopuolista ammattiapua. Puutteelliset esitiedot vaikeuttivat ja hidastivat toimintaa.

Psykososiaalisen tuen järjestämisen eteneminen ensihoitotilanteessa oli melko selvää hoitajille. Asiakkaita ohjattiin usein Itä-Uudenmaan Sosiaalipäivystykseen ja hoitajat pitivät sosiaalipäivystystä heidän työtään helpottavana ja asiakkaita kohtaan tasa-arvoisena vaihtoehtona, esimerkiksi kirkon apu ei ole kaikille oikea. Psykososiaalisen tuen järjestäminen on Suomessa läkisääteinen toiminto. (Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 2003). Sosiaalitoimi on valmiudessa ympäri vuorokauden ja viranomaiset voivat ottaa sinne tarpeen vaatiessa yhteyttä. (Leppävuoren ym. 2009). Asiakkaan psykososiaalisen tuen verkostoon

kuuluvat läheisesti omaiset, joka tuli hyvin ilmi haastatteluista. Huomionarvoinen asia on, että omaiset voivat olla myös tuen saajia.

Kun asiakas tarvitsee sairaalahoitoa, on olemassa terveystieteiden keskuspäivystys ja yöllä sairaalan päivystys. Psykososiaalisen tuen järjestäminen siirtyy ensihoidosta terveystieteiden keskuksen tai sairaalan henkilökunnalle. Ensihoitopalveluissa tulee olla tieto psykososiaalisen tuen järjestelyistä alueella, jotta ensihoito voi antaa tietoa ja ohjata traumaattiselle tapahtumalle altistuneet, heidän omaisensa tai läheisensä tai muut tukea tarvitsevat tarpeenmukaisesti alueen tarjolla oleviin tukipalveluihin. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut työryhmän muistio 2009, 19).

Asiakkaan ohjauksessa ensihoitajat korostivat vaihtoehtojen kertomista, hyvää yhteistyötä asiakkaan kanssa ja Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystyksen esitteen tärkeyttä. Ensihoitotilanteessa hoitaja tekee huomioita siitä, kuka tarvitsee nopeimmin apua. Mitä paremmin hoitaja huomioi asiakkaan avun tarpeen ja voimavarat, sitä paremmin hän myös pystyy auttamaan tätä. Hoitajan tulisi hahmottaa kriisitilanne mahdollisimman kokonaisena ja olla selkeä välittäessään tietoa asiakkaalle. Kysymyksien esittämisessä ja keskustelemisessä on hyvä muistaa dialogisuuden merkitys. (Kiiltomäki & Muma 2007.)

Itä-Uudenmaan Sosiaalipäivystys on kiireellisten sosiaalipalvelujen järjestämistä, jossa pystytään vastaamaan nopeasti välittömiin avun tarpeisiin erilaisissa sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2005,14). Haastateltavat olivat sitä mieltä, että Itä-Uudenmaan Sosiaalipäivystyksen esite on hyvä informaation lähde, kun asiakas ei itse koe ensihoidon paikalla ollessa apua tarpeelliseksi, vaan tuntee tarvitsevänsä myöhemmin tukea. Ensihoitotilanteessa asiakas ei välttämättä osaa vaatia tai tunne psykososiaalisen tuen tarvetta, koska hän saattaa olla kriisin shokkivaiheessa.

Psykososiaalisen tuen järjestämisen kehittäminen Itä-Uudellamaalla oli uusi teemakysymys, joka nousi haastatteluista. Kehittämiskohteiksi nousivat asiakkaan hoitopolun seuranta, toimintaohjeiden puute ja toimintamallien selventäminen. Haastatellut mainitsivat, että he eivät useinkaan tiedä mitä asiakkaalle tapahtuu, kun he poistuvat paikalta.

Ensihoitotilanteen ammattihenkilöt toimivat tilanteessa sekä yhtäaikaaisesti, että peräkkäin. Asiakkaan hoitopolun päämäärä riippuu usein ammattilaisten yhteistyökyyvystä. Siksi olisi hyvä sopia ennalta työnjako ja pitäytyä siinä, koska silloin kukin pääsee käyttämään omaa erikoisosaamistaan parhaalla mahdollisella taidolla. (Castren ym. 2009, 45.) Kriisitilanteissa ristiriitaiset tiedot ja useat toimijatahot yhdistyneenä voivat aiheuttaa päällekkäistä

avustamista tai osin tai kokonaan tuen ulkopuolelle jäämistä. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut työryhmän muistio 2009,16).

Ensihoitajilla ei ole selkeitä toimintaohjeita psykososiaalisen tuen antamisesta ensihoitotilanteessa. Haastatteluissa korostui ensihoitajien omat näkemykset tilanteesta ja tuen tarpeesta. Arkielämän traumaattisten tapahtumien varalta tulee olla valmius vastata akuuttiin, välittömän tuen tarpeeseen, joko kriisiryhmän toimintana tai muulla tavoin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Kynnys soittaa sosiaalipäivystykseen pitäisi pysyä matalana. Toiminta tulisi olla saumatonta hätäkeskuksen, pelastustoimen, poliisin sekä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. (Sairaankuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmän loppuraportti 2009, 27-29.)

Psykososiaalisen tuen ja kriisityön koulutusjärjestelmästä ei ole selkeää mallia. Kriisityön perusteiden opetuksen tulisi sisältyä kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien ja poliisien, hätäkeskuspäivystäjien ja pelastustyöntekijöiden peruskoulutukseen. Kunnilla ja sairaanhoitopiireillä on työnantajina vastuu järjestää henkilöstölleen palveluiden toteuttamiseksi tarvittava ammatillinen täydennyskoulutus, ja sairaanhoitopiireillä on voimassa olevan erikoissairaanhoitolain nojalla alueellinen koulutusvastuu. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut työryhmän muistio 2009, 17.)

Ensihoitajat ehdottivat yhteistä koulutusta eri toimijatahojen kanssa, jotta yhteistyö ja toimintamallit olisivat yhdenmukaisia. Heidän mielestään pitäisi olla selvät kriteerit, joiden mukaan otetaan kuhunkin ammattitahoon yhteyttä. Suunnitelmallinen ja tavoitteellinen yhteistyö muiden viranomaisten kanssa tuo arvokkaan voimavaran palvelujen kokonaisuuteen, josta esim. päivystysapua tarvitsevalle asiakkaalle olisi hyötyä. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005,14,17.)

9.1 Tuloksien pääkohdat

Psykososiaalisessa tuessa tulisi keskittyä ensihoitajan vuorovaikutustaitoihin. Vuorovaikutustaitoja voi harjoitella työkokemuksen kautta ja sitä voi kehittää erilaisten hoitotilanteiden myötä. Yhteistyö työparin kanssa on tärkeä osa vuorovaikutustaitoa, koska he voivat käydä esim. ensihoitotilannetta läpi. Tiivis yhteistyö työparin kanssa saattaa jättää erilaisten työskentelytapojen käyttämisen vähemmälle, koska työpari on melkein aina sama. Toisaalta työparien pysyminen samana auttaa oppimaan hyvin toisen työtavat ja työt sujuvat, koska he tuntevat toisensa hyvin. Hoitajan olisi hyvä tunnistaa omat voimavaransa ja

kehittämiskohteet, jotta pystyy käyttämään omia kykyjään ensihoitotilanteessa parhaaksi katsomallaan tavalla. Reflektointi, eli omaan ammattiin liittyvän toiminnan mietiskely, tutkiskelu ja arviointi voisi olla avuksi ammatti-osaamisen kehittämisessä. Näitä asioita voitaisiin käydä läpi itsekseen tai esim. kehityskeskusteluissa.

Eri alan ammattilaiset kohtaavat usein ensihoitotilanteissa, jolloin tarvitaan yhteistyötaitoja. Asiakkaan hoitopolun päämäärä on usein riippuvainen useiden ammattilaisten yhteistyöstä. Ensihoitajien tulisi tietää oma työnkuva ja tunnistaa oman työn rajat, joissa toimia, kun tehdään yhteistyötä eri tahojen kanssa psykososiaalista tukea ja ohjausta vaativissa tilanteissa.

Toimintaohjeita psykososiaalisen tuen ja ohjauksen antamiseen ei ensihoidon työntekijöillä ole. Psykososiaalisen tuen tarpeen arvioiminen jää heidän oman harkintakykynsä varaan. Haastatellut halusivat tietää, mitkä ovat kriteerit, joiden perusteella toimitaan kriisitilanteissa. Kriisityössä korostetaan avun tarjoamista, mutta miten voidaan tehdä asiakkaan kohdalla, joka kieltäytyy psykososiaalisesta tuesta ja sen tarjoamista palveluista. Riittääkö silloin vain esimerkiksi Sosiaalipäivystyksen esite ”Olet kokenut jotain järkyttävää”.

Akuutin kriisityön toimintaperiaatteita voi kuvata tehokkuuden kannalta. Avun oikea ajoitus edellyttää avun aktiivista tarjontaa ensihoitajien toimesta. Asianomaiselta tulisi pyytää lupa, että häneen voidaan olla yhteydessä. Ensihoitajat eivät tee psykologista tarvehankintaa, eli he eivät suunnittele asiakkaan hoitoa. Oikea lähestymistapa, oikeaan aikaan on ensisijaisen tärkeää hoidon etenemisen kannalta ja myös ennaltaehkäisynä. Avun oikea annostelu, eli tapahtumien käsittely, kuin asianomainen on valmis prosessoimaan niitä, pitää osata määritellä tilanteen perusteella. Ensihoitotilanteessa voi olla uhkana se, että shokkivaiheessa hoitaja ei välttämättä kestä asiakkaiden voimakkaita tunteita. Puutteelliset taidot tunteiden ja reaktioiden vastaanottamisessa tuottavat kyvyttömyyttä auttaa, asiakkaiden sulkeutumista ja loukkaantumista. (Suomen Psykologiliiton ja Suomen Psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta 2010, 44-49.)

Ehdotamme, että koulutusta voisi kehittää niin, että järjestettäisiin enemmän opetusta psykososiaalisen tuen ja ohjauksen antamisesta ja erilaisista kriisitilanteista. Koulutuksia voitaisiin järjestää niin yhteistyötahojen kesken kuin myös Itä-Uudenmaan Ensihoidon työntekijöille erikseen.

Tulosten pohjalta nousi ehdotus toimintamallirungon kehittämisestä ensihoidon työntekijöille. Toimintamallirunko on muodostunut opinnäytetyömme pohjalta ja mallina on käytetty myös Euresten käsikirjaa, joka on Belgian Punaisen Ristin projekti.

Ensihoitajalle psykososiaalisen tuen ja ohjauksen tunnistamisen ja antamisen avuksi

- *Ensihoitajan suositeltava asenne asiakasta kohtaan:*
 - Myötätuntoinen, ei säälivä
 - Empaattinen
 - Kunnioittava ja avoin
 - Inhimillinen lähestymistapa auttaa vahvistamaan luottamusta asiakkaan ja ensihoitajan välillä
- *Psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamisessa otettava huomioon:*
 - asiakkailla, joita äkillinen tapahtuma koskee, on sekä sisäisiä, että ulkoisia voimavaroja
 - tunnistaa asiakkaan oikeudet, psykososiaalisen tuen oikeus jokaisella
 - asiakkaiden reagoitavat, voimavarat ja tavat selvitytyä tapahtuneesta vaihtelevat
 - ovatko asiakkaan reaktiot normaaleja tilanteeseen nähden, voidaan tarvita joskus läheisten apua tunnistamiseen, koska he tuntevat asiakkaan, toisin kuin ensihoitajat
 - Kommunikaatio asiakkaan kanssa pitäisi avata aikaisessa vaiheessa, koska kommunikaation pitäisi olla pohja psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamisessa. Kommunikaation olemassaolo tuo asiakkaalle olon, että hän on olemassa ja hänet tunnustetaan yksilöiksi, jota tapahtuma on koskettanut.
 - Informaation pitäisi olla totuudenmukaista ja varmistettua, annettava asianmukaisella tavalla asiakkaalle ja välitettävä tieto mahdollisimman nopeasti asiakkaalle
 - Asiakasta kohdellaan henkilönä, ei vain uhrina
 - Luoda asiakkaalle turvallinen ilmapiiri
 - Saada omaiset tai läheiset paikalle, jos mahdollista

(Eureste handbook. A Belgian Red Cross Project 2006, 16-26.)

10 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka tutkimuksessa yritetään välttää virheitä. Tutkimuksissa pyritään siksi arvioimaan luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus on selostus tutkimuksen kaikkien vaiheiden toteuttamisesta. Olosuhteet, jossa aineisto on hankittu, pitää kertoa totuudenmukaisesti ja selvästi. Haastattelututkimuksessa kerrotaan muun muassa paikasta, jossa tutkimus on tehty, käytetystä ajasta, häiriötekijöistä ja virhetulkinnoista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-232.) Tulosten tulkinnassa pitää kertoa, millä perusteella tulkintoja esitetään ja mihin päätelmät perustuvat. Tutkimustuloksia voi rikastaa esimerkiksi haastatteluotteilla tai muilla dokumenteilla. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.)

Opinnäytetyössä luotettavuuteen vaikuttivat suunnittelu-, haastattelu- ja analysointivaihe. Suunnitteluvaiheessa teoriatieto pohjautuu teemahaastattelurunkoon. Rajasimme aiheen niin, että haastattelu kohdistui ensihoidon henkilökuntaan. Teemakysymykset olivat avoimia kysymyksiä, koska aihe on moniulotteinen ja abstrakti, joten yhtä oikeaa vastausta ei ole. Olisimme vielä voineet keskittyä kysymysten muotoiluun tarkemmin, koska haastatellut saattoivat ymmärtää kysymykset eri tavalla, kuin olimme tarkoittaneet, jolloin jouduimme muotoilemaan kysymyksiä uudestaan.

Haastattelut tehtiin Porvoon Pelastuslaitoksen tiloissa, ennalta sovittuna aikana. Yksi pelastuslaitoksen työntekijöistä toimii yhteistyöhenkilönämme, jolle lähetimme teemahaastattelun rungon. Hän välitti sen eteenpäin ensihoidon työntekijöille, jotka pystyivät tutustumaan kysymyksiin etukäteen. Osalla haastatelluista äidinkielenä on ruotsi, joka hidasti vastausten purkamisvaihetta. Olimme sopineet ennen haastatteluja omat roolimme haastattelun tekijöinä.

Haastatteluista yksi keskeytyi kerran työasian vuoksi ja jatkui kaksi tuntia sen jälkeen. Haastatteluun keskittyminen saattoi heikentyä ja näin ollen vaikuttaa tuloksiin. Luotettavuutta vahvisti se, että haastattelut tehtiin ensihoidon työntekijöille tutussa paikassa, eli Porvoon Pelastuslaitoksella.

Analysointivaiheessa litteroimme haastattelut sanatarkasti. Etsimme samankaltaisia lauseita, jotka tukivat haastattelun teemoja. Lauseet muodostivat ensin alaluokkia, joihin muodostui yläluokat. Luokkien paikat muuttuivat ja jotkin luokat saattoivat jäädä kokonaan pois opinnäytetyön edetessä.

Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavat eettisesti kestävä tiedon hankkiminen, tutkimus- ja arviointimenetelmät ja avoimuus. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimuslupahakemus ja se, että valitut henkilöt suostuvat haastateltaviksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 24-25.)

Lähetimme tutkimusluvan ajoissa ennen haastatteluja ja varmistimme sillä, että ensihoidon henkilökunta suostui haastateltaviksi. Aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja kenenkään nimiä ei käytetty opinnäytetyössä, vaikka ne haastattelun alussa kysyttiin puheenvuorojen erottelun vuoksi. Aineistot tuhottiin nauhureilta haastattelujen purkamisen jälkeen ja saatua materiaalia käyttivät vain opinnäytetyön tekijät.

10.1 Jatkotutkimus ehdotukset

Asiakkaan hoitopolun määrittäminen tarvitsee vielä enemmän selvittämistä, kuin myös asiakkaiden omia mielipiteitä aiheesta. Asiakkaan hoitopolun selvittäminen vaatii haastatteluja myös muilta viranomaistahoilta. Toimintaohjeiden puuteellisuus on tutkimisen arvoinen asia ja se voisikin olla seuraava tarkemman selvityksen kohde.

LÄHTEET

- Aalto, S., Castren, M., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K.(toim.) 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Castrén, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder J (toim.) 2006. Suuronnettomuusopas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2002. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino OY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jousela, I. (toim.) 2001. Tehokas sairaanhoito. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, Kuntatalon painatuskeskus.
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto, Gummerus OY.
- Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riskanen, M. (toim.) 2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp.
- Nissinen, L. 2007. Auttamisen rajoilla: Myötätunto uupumisen synty ja ehkäisy. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P.(toim.) 2009. Hädän hetkellä: Psykkisen ensiavun opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Suomen psykologiliiton ja suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. Psykologia 01/ 2010. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä - suositus hyvästä käytännöstä. Artikkeliviite. Viitattu 19.4.2010. Vammalan kirjapaino Oy: Helsinki.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Uusitalo H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma: johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: WSOY.
- Sähköiset lähteet:
- Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940565?search\[type\]=pika&search\[pika\]=asetus%20sairaan%20kuljetuksesta](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940565?search[type]=pika&search[pika]=asetus%20sairaan%20kuljetuksesta).
- Holm, E. 8.4.2008. Sosiaalityö. Viitattu 13.5.2009. <http://www.porvoo.fi/index.php?mid=85>.
- Itä-Uudenmaan pelastuslaitos. 2009. Viitattu 2.5.2009. <http://www.iupl.fi/>.

Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystys. Laatukäsikirja. 15.12.2009.

http://www.sosiaaliportti.fi/File/9ea17c0d-137b-4d09-b72a-e77b1fb598a9/Laatuk%C3%A4sikirja_sosiaalipaivystys.pdf.

Kuisma, M. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007: 26. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen: Selvitysmiehen raportti. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 1.5.2009.

<https://mail.laurea.fi/owa/redir.aspx?C=e8fec76f7dee4d33bc0b663e74ff338c&URL=http%3a%2f%2fwww.stm.fi%2fResource.phx%2fpublishing%2fstore%2f2007%2f04%2fpr1176462653967%2fpassthru.pdf>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992. Viitattu 4.9.09.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=potilaan%20asema%20ja%20oikeudet](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=potilaan%20asema%20ja%20oikeudet).

Pelatuslaki 13.6.2003/468.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030468?search\[type\]=pika&search\[pika\]=pelastuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030468?search[type]=pika&search[pika]=pelastuslaki).

Sisäasiainministeriön julkaisu 9/2003. Uudenmaan- ja Itä-Uudenmaan hätäkeskusaluejakoa koskevat selvitykset. Helsinki: Sisäasiainministeriö. Viitattu 2.5.2009.

[http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/4298162CA91EC5B1C2256CC50046305E/\\$file/aluejakoraportti.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/4298162CA91EC5B1C2256CC50046305E/$file/aluejakoraportti.pdf).

Suomalaisen Lääkäriseuran ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 24.08.2009 Käypä hoito-suositus: Traumaperäisen stressireaktiot ja -häiriöt. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.10.2009. <http://www.kaypahoito.fi/>.

Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1998:1. Murtomaa, M., Narumo, R., Poijula, S., Ponteva, M., Rousu, S. & Saari, S. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki. Viitattu 4.5.2009.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8620.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:8. Kiireellinen sosiaalipalvelu Sosiaalipäivystyksen järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö Suomen kuntaliitto.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8722.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:81. Psykososiaalinen tuki ja palvelut suuronnettomuudessa: Asiantuntijaryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.4.2009.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3868.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:13. Selvitys ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämisestä: Sairaankuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.4.2010.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8350.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:41. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.4.10.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10312.pdf.

Terveyskeskuspäivystys 25.7.2006. Viitattu 3.4.2010.

<http://www.porvoo.fi/index.php?mid=154>.

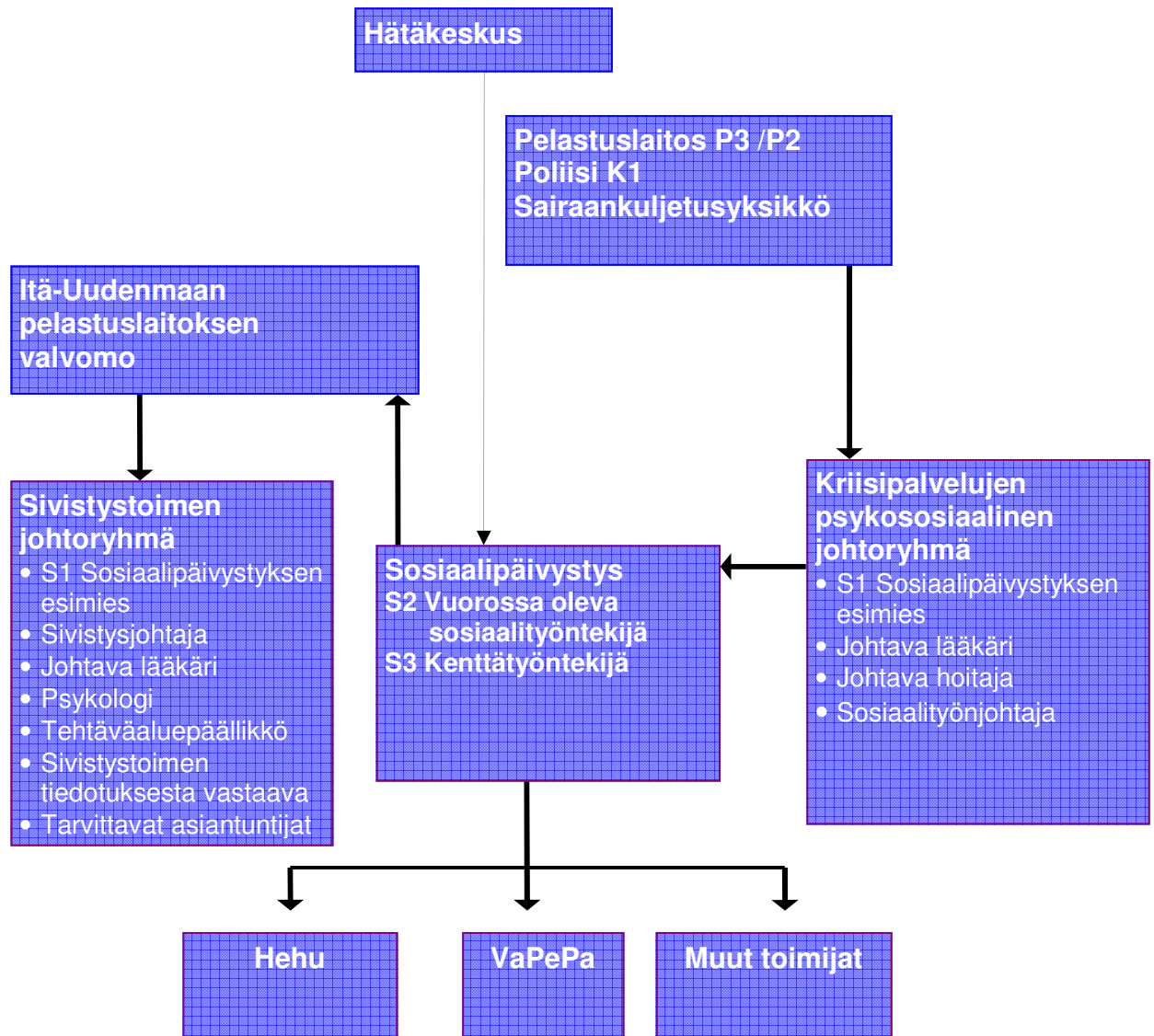
Meeting needs in a crisis: responding to those affected(including by terrorist attacks) 2006.

Eureste handbook. A Belgian Red Cross Project. Belgian Red Cross French-speaking Community.

http://eureste.org/userfiles/files/eureste_handbook_en.pdf

Liite 1

Sosiaali- ja terveystoimen hälytyskaavio



Lähde: Itä-Uudenmaan Sosiaalipäivystys. laatukäsikirja 2009, 41.

Liite 2

Lupahakemus

Olemme Laurea-ammattikorkeakoulun kaksi sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijaa ja teemme opinnäytetyötä Itä-Uudenmaan sosiaalipäivystyksen pyynnöstä liittyen ensihoidon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöhön. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, kuinka psykososiaalisen tuen ja ohjauksen antaminen asiakkaalle toimii ensihoitotilanteessa Itä-Uudellamaalla. Kyseisestä aiheesta ei ole aikaisempia tutkimuksia ja se on melko tuntematon aihealue.

Haastattelemme kahdeksaa Porvoon pelastuslaitoksen työntekijää. Haastattelulla selvitämme, miten henkilökunta ohjaa asiakkaita ensihoitotilanteessa psykososiaalisen tuen piiriin. Haluamme haastattelun avulla selvittää ensihoidon henkilökunnan mielipiteen psykososiaalisen tuen toimivuudesta ja järjestämisestä Itä-Uudellamaalla. Haastattelut toteutamme ryhmähaastatteluina.

Haastattelussa kysymme haastateltavien nimet ja ammattinimikkeet. Nimen tarvitsemme, koska teemme nauhoitetun ryhmähaastattelun ja näin on helpompi purkaa haastattelu. Opinnäytetyössämme emme mainitse kenenkään nimiä. Käsittelemme haastattelumateriaalin luottamuksellisesti ja henkilötiedot pysyvät salaisina. Liitteenä opinnäytetyön suunnitelma haastattelurunkoineen. Teoreettinen viitekehys ja haastattelukysymykset, jotta niihin voi tutustua etukäteen.

Anomme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvää aineistonkeruuta suunnitelman mukaisesti 14.1.2010.

Ystävällisin terveisin

Tiina Rissanen & Anna-Emilia Markkanen

Hyväksyjä:

Hyväksyjän allekirjoitus

Paikka ja aika

Liite 3.

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot:

Nimi:

Psykososiaalinen tuki ja sen tarve

Mitä psykososiaalinen tuki mielestänne tarkoittaa?

Voitteko kuvailla millaista psykososiaalinen tuki on ensihoitotilanteessa?

Miten tunnistatte psykososiaalisen tuen tarpeen?

Koetteko psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamisen vaikeaksi? Jos koette, niin miten?

Psykososiaalisen tuen ja ohjauksen antaminen potilaalle

Mihin tai kenen luo ohjaatte henkilön, joka tarvitsee psykososiaalista tukea?

Miten ohjaatte henkilöä, joka tarvitsee psykososiaalista tukea?

Millaiset toimintaohjeet teillä on psykososiaalisen tuen järjestämisestä täällä Itä-Uudellamaalla?

Miten psykososiaalisen tuen järjestäminen täällä Itä-Uudellamaalla mielestänne toimii?

Millaisia kehittämisideoita teillä on psykososiaalisen tuen toimimisen parantamiseksi?